Aus dem Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften
an der Universität Berlin.
(Direktor: Prof. Dr. Dr. Paul Diepgen.)

Die Frauenheilkunde bei Lucas Schönlein

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung des medizinischen Doktorgrades
an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

von

Senta Heubach
aus Berlin

Tag der Promotion: 20. 1. 1940

1940

Dr. Emil Ebering, Berlin SW 68, Ritterstr. 77/78.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität

Berlin

Dekan: Prof. Dr. K r e u z

Referent: Prof. Dr. med. et phil. P. D i e p g e n

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

I.

Mit Johann Lucas Schönlein verbindet der Medizinhistoriker seit der Biographie seines Schülers Virchow[1] eine fest umrissene Gestalt. Er ist der deutsche Kliniker, in dem sich jene Wendung vom naturphilosophischen zum naturwissenschaftlichen Denken am Krankenbett vollzieht, die den Anbruch einer neuen Aera der deutschen Medizin bedeutet. — In neuester Zeit sind dem biographischen Bilde durch Arbeiten von Knorr und Fuhrmann[2], die bisher unbenutztes Material verwenden konnten, manche neue Züge hinzugefügt und Schönleins Bedeutung für die Gesamtentwicklung der Medizin, insbesondere für die Lehre von den Infektionskrankheiten, vor allem seine Bedeutung für die Klinik noch schärfer als bisher hervorgehoben worden, obwohl man wirklich nicht mit Fuhrmann sagen kann[3], daß Schönleins Leistungen „heute allgemein vergessen sind".

Eine Untersuchung darüber, was er in den Sonderdisziplinen lehrte, wurde unseres Wissens bisher nicht angestellt. Man beschäftigte sich im wesentlichen mit seiner inneren Medizin. Er gehört jedoch zu den akademischen Lehrern einer Zeit, die den modernen Spezialismus noch nicht kannte, und hat vieles behandelt und vorgetragen, was heute in den Händen des Facharztes liegt. So schien es uns wertvoll, einmal seine Frauenheilkunde genauer zu erforschen. Was ein so führender Mann auf diesem Gebiet dachte, ist für die Beurteilung der Gesamtlage der Frauenheilkunde in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts sicher nicht ohne Interesse.

Wir zitieren in dieser Arbeit jeweils den Autor und dahinter im Klammern die Ziffer des Literaturverzeichnisses, unter der die betr. Arbeit oder das betr. Buch zu finden ist.

1. Virchow (61, 62).

2. Fuhrmann (16), Knorr (26, 27).

Eine Übersicht über die ganze wichtigste uns zugängliche Literatur Schönlein betreffend haben wir im Literaturverzeichnis aufgeführt.

3. Fuhrmann (16), S. 132.

Wir wiederholen zunächst in aller Kürze die wichtigsten Daten aus seinem Leben. Geboren als Sohn eines angesehenen Seilermeisters in Bamberg am 30. November 1793, bezog er 1810 die Universität Landshut, an der durch den Kliniker Joh. Andreas Röschlaub († 1835) Naturphilosophie extremster Richtung auf rein spekulativer Grundlage vorgetragen, von Friedrich Tiedemann († 1861) und Philipp Franz von Walther († 1849) eine naturwissenschaftlich fundierte Anatomie und Physiologie gelehrt wurden. Schönlein entschloß sich schon damals als Student für die naturwissenschaftliche Schule.

1814 siedelte er nach Würzburg über. Hier übte der Anatom und Physiologe Ignaz Döllinger († 1841), bei dem er auch seine Doktorarbeit „Von der Hirnmetamorphose" anfertigte, einen großen Einfluß auf ihn aus; diese Arbeit läßt die naturphilosophische und die naturwissenschaftliche Einstellung nebeneinander erkennen.

Schon ein Jahr nach Beendigung seiner Studienzeit, nämlich 1817, ist Schönlein in Würzburg Dozent, bald darauf außerordentlicher Professor und Leiter des Juliushospitals. 1824 erfolgt die Ernennung zum Ordinarius, an die sich ein beispielloser Aufstieg des beliebten Lehrers und Arztes anschließt.

Politische Schwierigkeiten bedrohen jedoch seine Stellung. Ein Ruf nach Zürich, dem er 1833 folgt, entzieht ihn der Gefahr, als Staatsfeind verhaftet zu werden.[4] 1840 kommt er als ordentlicher Professor, Leiter der Klinik an der Charité, königlicher Leibarzt und Fachreferent im Ministerium nach Berlin. Hier steigt er auf den Gipfel seines Ruhmes und fügt zu den Schülern seiner Würzburger und Züricher Zeit seine berühmte Berliner Schule, deren Glanz Männer wie Franz Simon († 1843), Robert Remak († 1865), Rudolf Virchow († 1902) und Ludwig Traube († 1876) bilden.

Im Jahre 1859 zieht er sich nach seiner Heimatstadt Bamberg in den Ruhestand zurück und stirbt hier 1864 kurz nach der Vollendung seines 70. Lebensjahres.

Da Schönlein selbst bekanntlich außer seiner Doktor-

4. Vgl. Ackerknecht (1), Knorr (26), Köhl (28), v. Müller (37), Sticker (56).

arbeit nur zwei kurze Aufsätze, von denen der eine den Kristallen im Darm, der andere dem „Erbgrind" (Favus) galt, veröffentlicht hat, stehen uns als Quellen nur die von seinen Schülern nachgeschriebenen Vorlesungen zur Verfügung. Sie haben das, was er sagte, nicht immer richtig getroffen und wurden zum Teil schon von den Zeitgenossen angegriffen.

Als die beste Ausgabe seiner „Allgemeinen und speziellen Pathologie und Therapie" gilt diejenige, die in Würzburg im Jahre 1832 als zweite verbesserte Auflage erschien. Wir konnten sie durch freundliches Entgegenkommen von Herrn Professor Dr. Walter von Brunn, Vorstand des Karl-Sudhoff-Instituts, Leipzig, benutzen.

Weiter stand uns aus der Staatlichen Bibliothek Bamberg ein eigenhändig von Schönlein geschriebenes klinisches Diarium aller Kranken des Juliushospitals zu Würzburg von Mai 1819 bis Dezember 1829, Codex Msc. misc. 381, zur Verfügung. Es ist uns eine angenehme Pflicht, den leitenden Stellen hierfür unseren besten Dank auszusprechen.

II.

Um Schönleins Gynäkologie zu verstehen, ist ein kurzes Eingehen auf seine pathologischen Grundanschauungen erforderlich. Sie sind dadurch charakterisiert, daß er sich zur „naturhistorischen"" Richtung bekennt. Der Ausdruck war zum ersten Male von dem Jenenser Kliniker Karl Wilhelm Stark († 1845) in seinen „Pathologischen Fragmenten" vom Jahre 1824 gebraucht. Er versteht darunter das Bestreben, die Probleme der Medizin „naturgeschichtlich" zu lösen. Dieses Prinzip hat er seinen Vorlesungen schon seit dem Jahre 1815 zugrunde gelegt[5], also bereits zu einer Zeit, in der Schönlein noch in Würzburg studierte. Man kann ihn also mit Bezug auf diese Grundanschauung nicht, wie es noch in der zweiten Auflage des Biographischen Lexikons von Hirsch-Gurlt heißt[6], als Schüler Schönleins bezeichnen. Umgekehrt muß Schönlein den Grundsatz von Stark entnommen haben.

5. Vgl. Stark (54), S. III, Vorrede zur ersten Ausgabe.
6. Vgl. Pagel in Hirsch-Gurlt (79), S. 394.

So sehr Stark die Bedeutung der Beobachtung und der Induktion für die naturhistorische Pathologie betonte, so sehr verfiel er und verfielen die anderen Vertreter der Richtung der deduktiven Spekulation und den analysierenden Fehlschlüssen der Schellingschen Naturphilosophie. Ein kritischer Kopf wie Schönlein machte sich davon jedoch, wie bekannt, im Laufe seines ärztlichen Wirkens mehr oder weniger frei und stellte seine Erfahrung am Krankenbett, im Laboratorium und am Seziertisch über die Spekulation. Wie die Wandlung bei ihm im Laufe der Jahre vor sich ging, darüber läßt sich nichts chronologisch Genaues sagen, weil chronologisch geordnete Veröffentlichungen fehlen und wir auch keine Vergleiche zwischen Vorlesungsnachschriften aus verschiedenen Semestern anstellen können.

Was er an theoretischen Grundlagen bringt, ist ein Erbe der traditionellen Humoralpathologie, der Naturphilosophie und der naturhistorischen Auffassung der Heilkunde.

Aus der Humoralpathologie kennt er die überkommenen Säfteveränderungen mit der Vorstellung von den Krisen und kritischen Tagen.

Aus der Naturphilosophie übernahm Schönlein den Begriff der Polarität und der zwischen den „Polen" bestehenden Spannungen. Der Begriff war durch Schelling von der Naturwissenschaft auf die Philosophie übertragen und schließlich auf die ganze Betrachtung der Welt ausgedehnt worden. Wie es polare Gegensätze im Magnetismus und in der Elektrizität gab, so nahm man auch solche zwischen Teilen und Funktionen des menschlichen Körpers, zwischen Leib und Seele, zwischen Krankheit und Gesundheit, zwischen dem Menschen und dem Kosmos an.[7] So sagt Schönlein in dem „Genesis spontanea" betitelten Abschnitt seiner Allgemeinen Pathologie:[8]

„Die Medizin beschäftigt sich mit dem Leben überhaupt, und mit dem des Menschen insbesondere. Der Mensch, als ein Theil des Gesammtorganismus, des Alls, sucht, wie alle andern Geschöpfe, sich vom Ganzen loszureißen, als selbständiges Wesen sich darzustellen. Auf der andern Seite finden wir das Bemühen

---

7. Vgl. Diepgen (7), ferner Diepgen (9), S. 228.
8. Schönlein (45), Bd. 1, S. 1.

der Natur, das besondere Leben in das allgemeine hineinzuziehen, und mit sich zu verbinden.

So entsteht ein Gegensatz, Spannung zwischen dem egoistischen und planetarischen Principe. Jedes strebt zu siegen, und solange das egoistische überwiegt, oder dem planetarischen das Gleichgewicht hält, wird das Geschöpf seine Integrität (Gesundheit) erhalten; es muß dagegen zu Grunde gehen, wenn das Gegentheil stattfindet, und das planetarische das egoistische überwiegt. Der Sieg des planetarischen Princips ist nur der T o d des besonderen Lebens.

Krankheit ist also der Kampf des egoistischen Princips (des besondern Lebens) mit dem zerstörend auf dasselbe einwirkenden planetarischen Principe, der schädlichen Potenz, die es zu zerstören sucht. Dieser Kampf stellt sich verschieden dar, welche Verschiedenheit nur die Form der Krankheit gibt."

In der naturhistorischen Richtung anfangs der zwanziger Jahre galt, wie uns vor allem die Pathologischen Fragmente von S t a r k zeigen, die Vorstellung, daß es sich bei der Krankheit um einen dem kranken Menschen aufgepfropften P a r a s i t e n, ein unabhängig vom Menschen zu erfassendes Wesen handelt, eine ausgesprochen o n t o l o g i s c h e Krankheitsauffassung, die in ihrem Extrem zu den bekannten Entgleisungen einer verirrten Spekulation führte.[9]

Von der ontologischen Auffassung der Krankheit hat S c h ö n l e i n sich nicht völlig emanzipiert. Die Krankheit ist für ihn nicht nur die „Negation des normalen Zustandes, sondern ist ein Hinzukommen einer ganz erneuten Zeugung, welche nicht selten den Typ nachahmt, in welchem die niederen Organismen ihre normalen Lebensformen ausprägen".[10] Auch hielt er jede einmal „real" gewordene Krankheit für eine „organische".[11] Aber von den Extremen des Parasitismus hat er sich frei gehalten, schon weil er nach der oben zitierten Stelle das Wesen der Krankheit in einem dynamischen Prinzip, dem Kampf, und nicht in den beiden Parteien suchte, und weil er sich darüber klar war, daß wir die Krankheit nur an ihren Symptomen erkennen.[12]

---

9. Zur Herkunft dieser Vorstellungen vgl. Diepgen (10), ferner Diepgen (9); über die Einzelheiten bei: Gemassmer (17).
10. Vgl. Fuhrmann (16), S. 174.
11. Schönlein (45), Bd. 1, S. 15.
12. Schönlein (45), Bd. 1, S. 69.

Daraus ergibt sich für sein „natürliches Krankheitssystem" ein wesentlicher Unterschied gegenüber den nosologischen Systemen seiner Vorgänger.[13] Er sieht seine Basis nicht, wie diese, in dem Wesen der Krankheit, das uns ja im letzten verschlossen bleibt, sondern in den Symptomen der Krankheit, die entweder Merkmale der Funktion oder der Organisation (Materie) sind.[14]

Das System geht aus von dem Begriff des „Krankheitsindividuums". Schönlein versteht darunter den Vorgang, den wir an einem einzelnen Individuum beobachten. Alle jene Krankheitsindividuen, die in ihren funktionellen und materiellen Symptomen übereinstimmen, bezeichnet man (als eine vom menschlichen Verstand abstrakt geschaffene Kategorie) als Krankheitsart, Species, und die wesentlichen Erscheinungen dieser Krankheitsindividuen zusammengenommen machen den Charakter dieser Art aus. Als Beispiel führt Schönlein die Pneumonia traumatica an:[14a]

„Bei allen davon Befallenen ist beschwerte Respiration, Husten, dumpfer Ton bei der Percussion, eigenthümliches knisterndes Respirationsgeräusch. Diese sind wesentlich und finden sich ohne Unterschied der Verhältnisse nach Alter, Constitution, Individualität, Geschlecht etc."

Wie man durch Vergleich der Krankheitsindividuen die Art gewinnt, so kommt man durch Vergleichung der Species zur Aufstellung der Gattung, Genus, als einer höheren Einheit. Unter Krankheitsgattung versteht man eine wesentliche Übereinstimmung der Symptome mehrerer Arten. Als Beispiel dient wieder die Pneumonie:[15]

„Es kommen in der Lunge eine Reihe von Entzündungszuständen vor, die der Species nach verschieden ,aber doch wieder etwas Gleiches, Gemeinschaftliches haben. Die entzündlichen Brustsymptome können durch atmosphärische Einflüsse, durch Schlag etc. entstehen. Einzelne Arten sind von einzelnen verschieden, aber alle haben des Schwerathmen, Beklemmen der Brust, Husten, dieselben Erscheinungen der Percussion und Auscultation

---

13. Über die historische Entwicklung der nosologischen Systeme vgl. die demnächst aus dem Institut f. Gesch. d. Med., Berlin, erscheinende Arbeit von Wilhelm Karst: Zur Geschichte d. „natürlichen" Krankheitssysteme.

14. Schönlein (45), Bd. 1, S. 69.

14a. Schönlein (45), Bd. 1, S. 81.

15. Schönlein (45), Bd. 1, S. 82.

gemein. Dieses Gleiche, Gemeinschaftliche gibt uns den Begriff von Gattung."

Das Bild der übereinstimmenden Erscheinungen gibt den Charakter des Genus. In diesem Falle handelt es sich um die Gattung Pneumonie, der als Arten die traumatisch verursachte, die atmosphärisch verursachte und Pneumonien anderer Ätiologie angehören.

Bei dem Vergleich der verschiedenen Gattungen ergeben sich aus der Gemeinsamkeit ihrer Symptome als nächsthöhere Gruppe die Krankheitsfamilien oder -ordnungen. Hier exemplifiziert Schönlein auf die Hautkrankheiten, Impetigines, zu deren Familie u. a. die Gattungen Lichen, Herpes, Scabies gehören.[16] Das Gemeinsame ist die Manifestierung des Krankheitscharakters auf der Haut.

Aus dem Vergleich der Familien ergibt sich als letzte und höchste Kategorie, gleichsam als die „Spitze der Pyramide", die Krankheitsklasse. Ihr liegt das Wichtigste der Krankheit zugrunde, nämlich das Gewebe, welches der Franzose Bichat (Marie François Xavier B., † 1802) als das Substrat der Krankheit nachgewiesen hatte. Für Schönlein gibt es nur drei eigentliche organische Grundgewebe, aus deren (polaren) Gegensätzen die übrigen Gewebe entstehen, nämlich 1. das Zoogen, der indifferente Grundstoff als Substrat jeglichen Lebens, 2. das Blut der Gefäße, 3. das Mark der Nerven. Dementsprechend nimmt er nur drei Krankheitsklassen an: 1. die krankhaften Veränderungen des Urstoffes, die Morphen, 2. die Krankheiten des Blutes, die Haematosen, 3. die Erkrankungen des Nervensystems, die Neurosen.[17]

Diese Einteilung der Krankheiten überragte das, was die älteren „künstlichen" und „natürlichen" nosologischen Systeme versucht hatten, turmhoch. Fuhrmann sieht darin das Analogon der später von Virchow aufgestellten „formativen, nutritiven und funktionellen Störungen".[18]

Dabei war sich Schönlein völlig darüber klar, daß sein System unvollständig und vorläufig war:

---

16. Schönlein (45), Bd. 1, S. 83.
17. Schönlein (45), Bd. 1, S. 84 f.
18. Fuhrmann (45), S. 173.

„So wie jedoch in den Naturwissenschaften die Bildung der Gattung einer gewissen Willkür unterworfen ist und bloß auf Vergleichungen beruht, so auch in der Medizin. Gattungen und Arten existieren nicht in der Natur, daher das Schwankende in ihrer Bestimmung, daher der Eine diese Art unter diese Gattung, der Andere aber unter eine andere zählt."[19]

Schon weil er nach eigenen Worten für die Einteilung auf die Symptome angewiesen war, blieb er davor bewahrt, allzu oft engere pathologische Verwandtschaften zu konstruieren, wo keine vorhanden waren. Schließlich war sein System in der Hauptsache ein Versuch, nach dem, was man damals von der Krankheit überhaupt wissen konnte, Ordnung und Übersicht in die Vielfalt der Betrachtungen am Krankenbett zu bringen und von hier aus zur Erkenntnis von pathologischen Vorgängen vorzudringen, die manchem äußerlich Verschiedenen gemeinsam waren.

III.

Wir betrachten nun, wie er die geburtshilflichen und gynäkologischen Anomalien und Erkrankungen in diesem System untergebracht hat.[20]

Unter der ersten Klasse, den Morphen, erscheinen in der dritten Familie die Hypertrophien, deren dritter Gruppe: Hypertrophie der drüsigen und den Drüsen verwandten Organe[21] die drei Gattungen der Hypertrophien der Mammae, des Uterus' und der Ovarien untergeordnet sind; als vierte Gattung ist ihnen die Prostatahypertrophie gleichgeschaltet.

Aus der Beschreibung geht deutlich hervor, daß unter der Hypertrophie des Uterus das Fibrom verschiedener Formen, unter der Hypertrophie des Ovariums die verschiedenen Formen des Kystadenoms, der Dermoide und Teratome gemeint sind, während die Follikelzyste als Hydrops Ovarii gesondert betrachtet wird. Das rechte Ovarium soll ebenso wie die rechte Mamma eine besondere Neigung zur Hypertrophie haben, während der Hydrops Ovarii häufiger links vorkommt.

---

19. Schönlein (45), Bd. 1, S. 82 f.

20. Von der Geburtshilfe sagt er (Schönlein [45], Bd. 1, S. 86), daß er sie ebenso wie die Chirurgie nur wegen der Vollständigkeit des Systems kursorisch berücksichtigt.

21. Schönlein (45), Bd. 1, S. 124—131.

In der vierten Familie der Morphen, den Atrophien, behandelt Schönlein[22] unter der Gattung Genitalatrophien als eine besondere Art die Atrophia genitalis foeminea. Hier beschreibt er einerseits das typische Bild des Infantilismus' als Evolutionsatrophie, andererseits als Involutionsatrophie die vorzeitige Involution bei zunächst normaler Entwicklung und Funktion des Genitalapparates. Bei beiden Formen wird der Allgemeinzustand sorgfältig mit beschrieben.

Im Rahmen der zweiten Klasse, den Haematosen, finden wir unter der ersten Familie, den Erythrosen, welch letztere durch eine „permanente Steigerung des Gefäßlebens im Gegensatz zum Nervenleben"[23], durch Änderung der Blutmischung und vor allem durch eine Plethora charakterisiert sind, die Menstruatio praecox.[24] In dieselbe Familie gehören die Erythrosis vera (eigentliche Plethora vera) und die Erythrosis neonatorum.

Die kurze Schilderung bringt das Bild der vorzeitigen Geschlechtsreife bei Mädchen. Das für Schönlein pathognomonische Zeichen der zu früh einsetzenden Menstrualblutung war ihm wohl wesentlich für die Einordnung in die Familie der Erythrosen. Diese Einordnung zeigt Schönlein als Anhänger der Plethoratheorie der Menstruation.[25] Nach Schönlein ist die Lebenserwartung der von der Menstruatio praecox betroffenen Individuen nicht groß.

Neben den Erythrosen umfassen die Haematosen den Gesamtkomplex der entzündlichen Erkrankungen, die Phlogosen und die Neurophlogosen. — Aus Schönleins Schilderung der Phlogosen ergibt sich das anatomische, physiologische und klinische Bild der lokalen Entzündung und der allgemeinen Reaktion auf diese.[26] Hier zeigt er sich ganz auf der Höhe der fortgeschrittenen Forschung der Vorgänge am entzündeten Gefäß, Gewebe und Organ, in deren Vordergrund die Veränderungen der Blutumlauf-Geschwindigkeit in den Arterien

---

22. Schönlein (45), Bd. 1, S. 166—168.
23. Schönlein (45), Bd. 1, S. 204.
24. Schönlein (45), Bd. 1, S. 208.
25. Müller-Hess (38).
26. Schönlein (45), Bd. 1, S. 208—219.

und Venen, das Eindringen von Blut in das Zellgewebe, die Bildung von neuen Gefäßen, die Veränderung der Blutgerinnung und das die Entzündung begleitende Fieber stehen. Die humoralpathologische Lehre von den Krisen, den kritischen Tagen und kritischen Ausscheidungen nimmt daneben einen breiten Raum ein, so z. B. bei der weiter unten zu schildernden akuten Metritis, die in „7, 9, 11 Tagen" verläuft.[27]

Während bei den Phlogosen die Nervenerscheinungen höchstens eine sekundäre Rolle spielen, treten sie bei den Neurophlogosen in den Vordergrund. Bei ihnen kommen zu den allgemeinen entzündlichen Veränderungen noch folgende hinzu:[28] Abweichungen in der Sekretionstätigkeit, falls ein Sekretionsorgan von der Neurophlogose befallen ist. „Während bei der Phlogose die Sekretion bei höchster Entwicklung der Krankheit ganz aufhört, ist sie hier, gerade wenn die Krankheit den höchsten Grad erreicht hat, am tätigsten."[29] Ferner „ist diese Familie durch den großen Anteil des Nervensystems ausgezeichnet: durch die Periodizität der Erscheinungen und die Annäherung an den intermittierenden Typus."[30] — Schönlein unterscheidet im Verlauf ein Stadium der Reizung, ein Stadium der Sekretion und Formveränderung des Organs, ein Stadium der Krise oder der Lähmung (Paralyse).

Als gynäkologische Erkrankungen, die unter diese beiden Familien fallen, bringt Schönlein als Phlogosen das Puerperalfieber (febris puerperalis), die Ovaritis und die Metritis. Als Neurophlogose des weiblichen Genitalsystems nennt er als einzige Gattung die Putreszenz der Gebärmutter.

Das Puerperalfieber rangiert als miasmatische Form unter den Peritonitiden[31]. Die „Ursache"[32] der Krankheit ist nach Schönlein eine Störung im „Umschwung des Bildungstrie-

---

27. Schönlein (45), Bd. 1, S. 465.
28. Schönlein (45), Bd. 1, S. 481 ff.
29. Schönlein (45), Bd. 1, S. 482.
30. Schönlein (45), Bd. 1, S. 482.
31. Schönlein (45), Bd. 1, S. 426 u. 432 ff.
32. Über den Begriff der Krankheitsursache vgl. Diepgen-Heischkel (12), S. 76 f.

bes".[33] Hier steht er ganz im Banne der naturhistorischen Vorstellungen von der Erhöhung des Bildungsprozesses als Ursache von Fieber und Entzündung.[34] Während der Schwangerschaft ist der Bildungstrieb nach innen gekehrt; alle Sekretionen sind eingeschränkt (Aufhören der Menstruation!). Mit der Fruchtausstoßung kehrt sich derselbe wieder nach außen, die Sekretionen werden reichlicher. Alles, was den Umschwung des Bildungstriebes aufhält, was die Genitalsekretionen aufhält oder beschränkt, ist imstande, Puerperalfieber hervorzubringen (z. B. feuchte Wohnung, Erkältung, Unterdrückung der Brust- und Beckengenitalien-Sekretion, deprimierende Leidenschaften).

Zwar ahnt Schönlein schon etwas von der schweren Infektiosität der Puerperalsepsis.

„Zum Ausbruche der Krankheit scheint es übrigens noch einer nicht ausgemittelten Constitut. epidemica zu bedürfen, denn nur in gewissen Jahren wird die Krankheit gesehen. Puerperal-Fieber auf diese Weise erzeugt, und unter den Fittigen des nervösen und erysipelatösen einmal epidemisch geworden, kann sich zum Contagium steigern, und auf gesunde Individuen übertragen werden. Auch die Contagiosität der Krankheit wird von vielen Aerzten bestritten, aber wieder in Folge einseitiger Beobachtung der erethischen oder entzündlichen Form. Ueber die Natur des Contagiums wissen wir leider sehr wenig, nur soviel scheint gewiß, daß es auf der Grenze zwischen Contagium und Miasma steht, und große Aehnlichkeit mit dem Contagium der Nosocomial-Gangrän hat, denn beide Krankheitsformen gehen nicht selten ineinander über. Die Träger des Contagiums sind die Sekretions-Produkte des kranken Individuums — besonders die Sekretionen des Darms und der Genitalien, namentlich der Lochienfluß."[35]

Schönlein spricht von der Möglichkeit der Modifizierung der Krankheit durch den Genius epidemicus und endemische Verhältnisse. Die contagiöse Natur der Krankheit bringt es mit sich, daß letztere oft auf ein einzelnes Gebärhaus oder auch nur auf ein Zimmer beschränkt bleibt. Daß es sich jedoch um eine reine Infektionskrankheit handelt, hat Schönlein noch nicht klar erkannt. Er schildert sehr sorgfältig die Verlaufsformen, gliedert die

---

33. Schönlein (45), Bd. 1, S. 435 f.
34. Vgl. Gemassmer (17), S. 17.
35. Schönlein (45), Bd. 1, S. 436.

Krankheit je nach Art und Schwere der Symptome in verschiedene Formen auf und nennt als Komplikationen die Phlebitis und die Putreszenz der Gebärmutter. Diese letztere Form der Puerperalsepsis paßt mit ihren Symptomen aber nicht mehr in die Familie der reinen Phlogosen. So reißt Schönlein diese schwerste Form des Kindbettfiebers von den übrigen Verlaufsformen los und bringt sie bei seinen Neurophlogosen unter.[36] Maßgeblich war für ihn unter anderem das remittierende septische Fieber, das — ähnlich den typhösen Erkrankungen, die Schönlein auch zu den Neurophlogosen zählt — mit einer schweren Beeinträchtigung des Nervensystems verbunden ist. Das bereits oben erwähnte „Stadium der Lähmung" betrifft das Gefäßsystem; Folge der Gefäßlähmung ist die Putreszenz des Uterus'.[37]

Die Ovaritis und die Metritis bilden zusammen mit der Orchitis die den Phlogosen zugehörige Gruppe der Phlogosen des Genitalsystems.

Als Ovaritis[38] schildert Schönlein das heute längst nicht mehr anerkannte Krankheitsbild einer vermeintlichen (nicht infektiösen) Entzündung des Eierstocks, von der wir ihm gern glauben wollen, daß die Krankheit „von den meisten Ärzten nicht gekannt und nicht selten mit Hysterie verwechselt wird". Er unterscheidet nach Clarus (der Text schreibt **P.** Clarus; es kann sich jedoch nur um Joh. Christian August Clarus, † 1854, handeln) zwei Formen, von denen die eine, die „einfache Eierstocksentzündung", mit Amenorrhoe und Hypomenorrhoe, die zweite, die „Ovaritis cruenta oder haemorrhagica" mit unregelmäßigen, anteponierenden und zu starken Menses verbunden ist. Was er sonst an Symptomen beschreibt, beobachten wir nicht als Zeichen einer idiopathischen Oophoritis, sondern als Folge von entzündlichen Prozessen mehr oder weniger akuter Form im Beckenraum verschiedener Ätiologie, an denen das Ovarium in größerem oder geringerem Umfang mitbeteiligt ist.

Er nennt als ätiologische Momente vor allem psychische Insulte, Dyspareunie, Sterilität, sexuelle Abstinenz (ins-

36. Schönlein (45), Bd. 1, S. 529 ff.
37. Schönlein (45), Bd. 1, S. 482 f.
38. Schönlein (45), Bd. 1, S. 460 ff.

besondere der Freudenmädchen) und Mißbrauch von Abortiv- und menstruationstreibenden Mitteln.[39]

Bei der Metritis[40] unterscheidet Schönlein vier Formen. Die erste stellt die Entzündung des „Parenchyms" dar, welche als akute oder chronische Entzündung in der fibromuskulären Wand des Uterus' lokalisiert gedacht ist. Die zweite, die Metritis erysipelacea, bringt Schönlein in einer anderen Familie unter (vgl. weiter unten). Unter der dritten Form, der Metritis deformans, versteht er eine „Entzündung", welche zu einer bestimmten „Deformität" des Uterus' gehört. Nach der Beschreibung, dem Beginn der Krankheit mit dem ersten Eintreten der Menses, der Oligomenorrhoe, der Dyspareunie, Sterilität, der abnorm starken Krümmung des Uteruskörpers gegen den Hals und der großen Schmerzhaftigkeit bei der Betastung haben wir es mit einer hypoplastischen Gebärmutter mit spitzwinkliger Anteflexion zu tun, wie sie noch heute unter den pathologischen Gestaltsveränderungen des Uterus' aufgeführt wird.[41] — In der vierten Form, der Metritis mucosa, verbergen sich in der Hauptsache ohne scharfe Abgrenzung unsere Endometritiden.

Die alte Entzündungsätiologie, welche bei allen diesen Formen angenommen wird, ist von der modernen natürlich ebenso verschieden, wie der proteische Entzündungsbegriff selbst. Manches, was unter der ersten Form der Metritis abgehandelt wird, hat sicher zum Teil in den Bereich unserer Peri- und Parametritiden gehört. Wenn Schönlein innerhalb des Parenchyms noch verschiedene Lokalisationen entzündlicher Herde unterscheidet, etwa in der hinteren Wand, dem Fundus oder der vorderen Wand, so sind sicher mehr die Nachbargebiete als der Uterus selbst beteiligt zu denken. Vieles ist vorzüglich beobachtet, so etwa, wenn die Menstruationszeit, die Schwangerschaft und das Wochenbett als besonders disponiert zur akuten Metritis erscheinen oder die subjektiven und objektiven Symptome der Metritis chronica entsprechend unserer Metropathie beschrieben werden.

In der fünften Familie der Haematosen, den sogen. Cyanosen, bringt Schönlein als sechste Gattung die

39. Schönlein (45), Bd. 1, S. 461 f.
40. Schönlein (45), Bd. 1, S. 463 ff.
41. Vgl. Jaschke-Pankow (25), S. 390.

Chlorose unter. Diese Familie der Cyanosen[42] ist nach seiner Ansicht mit der der Typhen, welche die vierte Familie dieser Klasse bilden, verwandt. Er weiß, daß das Wort Cyanose zuerst für eine bestimmte Krankheit des Herzens, eben die „Blausucht", angewendet wurde, aber andere Krankheiten zeigen so ähnliche Erscheinungen, daß es ihm zweckmäßig erscheint, sie unter diesem Namen als eine Familie zusammenzufassen. Dazu gehören neben der Chlorose als Gattungen die Peliosen[43], der Skorbut, die kardiale und pulmonale Cyanose, die sogen. Sklerose der Neugeborenen, welche in einer Verhärtung des Zellgewebes der Haut besteht, und die Haemorrhaphilie (unsere Haemophilie). — Gemeinsam ist ihnen eine auffallend geringe Gerinnbarkeit, dagegen sehr große Dünnflüssigkeit, eine ins Blaue und Violett spielende Farbe und ein niedriges spezifisches Gewicht des Blutes mit Abnahme seines Fibrin- und Albumengehalts. Ob nicht auch Veränderungen in der Menge und Form der Blutkörperchen vorhanden sind, bleibt nach Schönlein eine offene Frage. Dem entsprechen bei den zu dieser Familie gehörenden Erkrankungen Störungen der Atmung und der Verdauung (je nachdem Heißhunger, Appetitlosigkeit oder abnorme Gelüste), Störungen der Muskel- und Nervenfunktion, Herabsetzung der Temperatur, Veränderungen der Hautfarbe, Beschränkung der normalen Sekretionen und ihr Ersatz durch andere, meist blutige Absonderungen (z. B. unter die Haut wie beim Skorbut) oder Blutungen aus der Lungenschleimheit, den Harnwerkzeugen oder Bauchorganen wie bei der Chlorose.

Man sieht, wie hier unter dem Einfluß der Systembildungen wieder Krankheiten ätiologisch durchaus verschiedener Natur unter einem einheitlichen Gesichtspunkt betrachtet werden. Die Zeichnung, die Schönlein von dem klinischen Bild der Chlorose entwirft, entspricht der Tradition.[44] Hervorzuheben ist nur seine besondere Betonung, daß sie auch, wenngleich viel seltener, beim männlichen Geschlecht vorkommt, während sie ursprünglich als reine Frauenkrankheit galt. Sie erscheint deswegen vorzüglich bei Frauen, weil die „Entwicklung des Genitalsystems bei ihnen tiefer

42. Schönlein (45), Bd. 2, S. 56 f.

43. Nach Fuhrmann (16), S. 161, hat Schönlein zum ersten Male die Peliosis rheumatica abgegrenzt.

44. Vgl. hierzu die Dissertationen von Preminger (80) und Brammer (5).

in das individuelle Leben eingreift als beim Mann."[45] Sie ist vor allem den nördlichen Ländern eigen. Man erkennt aus der Beschreibung klar die ungenügende Abgrenzung gegenüber sekundären Anämien und anderen Stoffwechselstörungen, unter denen auch die Hypoplasie des ganzen Körpers, Infantilismus und im Anhang[46] Komplexe erscheinen, die man in den Bereich der Dystrophia adiposogenitalis zu rechnen hat.

Die sechste Familie der Haematosen bilden die Haemorrhagien. Unter den Haemorrhagien des Genitalsystems finden wir als einzige Gattung die Metrorrhagie[47], die „Blutung aus dem ungeschwängerten Uterus", welche nicht auf organische Fehler des Uterus' zurückzuführen ist. Ihre Symptome und die Rückwirkungen auf den Gesamtzustand sind, wie immer bei Schönlein, glänzend beschrieben. Es handelt sich um das, was wir heute als Periodenanomalien aus der Konstitutionsschädigung heraus erklären würden, wenn auch in manchen Fällen eine von der damaligen Gynäkologie nicht feststellbare lokale Uteruserkrankung oder Ovarialstörung vorgelegen haben dürfte. Charakteristisch ist der Abschnitt über die Ätiologie:

„Die Krankheit findet sich bloß innerhalb einer bestimmten Lebensperiode, zwischen Pubertät und Involution, mehr zu einer Zeit, wo blutige Sekretionen des Uterus nach vierwöchentlichen Intervallen normal sind. Am häufigsten ist sie bei Frauen, deren Uterus durch zu schnell sich folgende Geburten oder durch zu frühe oder zu copiös eintretende Menstruation geschwächt ist. Äußere Momente: a) Gefäßaufreizung, wenn diese zu der Zeit einwirkt, wo der Uterus ohnedies blutig secerniert, Genuß von Kaffee oder Wein während der Menstruation. b) Gebrauch bestimmter Arzneien, besonders aus der Klasse der Drastica, der Sabina, Aloe etc. c) Reizung des Uterus durch mechanische Manipulation oder durch Coitus. d) Veränderungen im Drucke der Atmosphäre; zur Zeit der Aequinoctien ist die Krankheit daher bisweilen epidemisch durch Veränderungen der Luft; aus diesem Grunde sind Köchinnen der Krankheit besonders unterworfen."[48]

Eine weitere Familie der Haematosen bilden die Katarrhe. Die vierte Gruppe der Katarrhe, die Katarrhe der Genita-

45. Schönlein (45), Bd. 2, S. 92.
46. Schönlein (45), Bd. 2, S. 96.
47. Schönlein (45), Bd. 2, S. 141 ff.
48. Schönlein (45), Bd. 2, S. 142 f.

lien, umfaßt den akuten Katarrh der Genitalien und den chronischen Katarrh, den Fluor albus.[49]

Der akute Genitalkatarrh entspricht in seiner Beschreibung unserer unspezifischen Vulvo-vaginitis. Die ausstrahlenden Schmerzen in Oberschenkel und Bauchmuskulatur bezeichnet Schönlein als Komplikation mit dem Rheumatismus, die Rötung und das Oedem der Vulva als Komplikation mit dem Erysipel. Er grenzt die Erkrankung differentialdiagnostisch gegen die Gonorrhoe (die er für eine syphilitische Erkrankung hält) ab. Sie ist nicht infektiös. Ihre Hauptursache ist schneller Temperaturwechsel in seiner Wirkung auf die Genitalien, daher besonders häufig das Unterstellen von Kohlenöfen unter die Kleider, wie es die Marktweiber gern tun. In Ländern, wo diese Feuerung zu den nationalen Bräuchen gehört, ist die Krankheit auch endemisch.

Bei der Darstellung des chronischen Fluors, bei dem er den aus dem Uterus kommenden vom reinen Vaginalfluor unterscheidet, beschreibt er die jedem Gynäkologen geläufigen Symptome und verschiedenen Arten sowie den wechselnden Inspektionsbefund der Scheide in ausgezeichneter Weise. Er gibt dabei der genauen Beschreibung der Beschaffenheit des Vaginalschleimes einen breiten Raum. Eine Folge des langandauernden Schleimflusses ist im Sinne der Humoralpathologie eine Unordnung im Säftehaushalt, so dyspeptische Erscheinungen oder Säurebildung. Befallen werden Frauen in der Involutionsperiode, Individuen mit „leukophlegmatischem Habitus" — vielleicht im Sinne unserer heutigen exsudativen Diathese. Ätiologisch kommen neben vorausgegangenen akuten Katarrhen, skrophulöser Konstitution, Würmern und dem schon genannten Habitus wieder mechanische Reizung, etwa durch Pessarien, Spekulum, schnell aufeinanderfolgende und schwere Geburten in Frage.

Eine besondere Gattung im Rahmen der achten Krankheitsfamilie der Rheumatismen bildet der Rheumatismus uteri[50], und zwar als dritte Gattung der zweiten Gruppe dieser Familie, welche die Rheumatismen der unwillkürlichen Muskeln umfaßt, zu denen außer ihm der „Rheumatismus des Herzens"

---

49. Schönlein (45), Bd. 2, S. 267 ff.
50. Schönlein (45), Bd. 2, S. 318 f.

und der „Rheumatismus der Muskelhaut des Darmes“ gehören. Das Rheumatismusproblem war damals nicht weniger aktuell und umstritten als in unseren Tagen. Schönlein sah im Rheumatismus eine schmerzhafte Affektion der Muskulatur, der willkürlichen sowohl als auch der unwillkürlichen, die mehr „dynamischer“ als materieller Natur und durch abnorme Säurebildung im Stoffwechsel charakterisiert ist. Dazu kommen Veränderungen im elektrischen Verhalten der Muskulatur und der Haut.[51]

Die Darstellung des Rheumatismus' des schwangeren Uterus' mit den Folgen „des Aborts und mannigfacher Störungen in der Schwangerschaft und Geburt“ gehört nach Schönlein in den Bereich der Geburtshilfe. Am nichtschwangeren Uterus zeigt der Rheumatismus sich in fast immer von unregelmäßigen Blutungen begleiteten reißenden und ziehenden Schmerzen im Becken, die dem Lauf der runden Mutterbänder folgen und sich oft auch auf die Muskeln des Oberschenkels oder des Bauches erstrecken. Die Differentialdiagnose gegenüber den gewöhnlichen Menstruationsschmerzen ergibt sich aus der Lokalisation, da die Schmerzen bei den Menses am Kreuz herunterziehen. Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal gegenüber den Metrorrhagien, die mit einfacher Nervenreizung abwechseln, ist die Tatsache, daß beim Rheumatismus des Uterus die Blutung mit dem heftigsten Schmerz zusammenfällt. Es gibt auch ein differentialdiagnostisches Hilfsmittel in der Therapie: die rheumatischen Blutungen werden im Gegensatz zu anderen durch saure Heilmittel nicht günstig beeinflußt; ebenso nehmen unter dem Einfluß der Kälteapplikation, die sich bei anderen Blutungen so prompt wirksam zeigt, Schmerzen und Blutung zu. — Die Hauptursache sind Erkältungen und Durchnässungen bei der Menstruation. Darin wird man Schönlein nach dem bekannten Bild der Dysmenorrhoen, die wir, oft über lange Zeit hingestreckt, nach solchen Insulten beobachten, recht geben. Daß aber aus dieser Ätiologie selbst tödliche Blutungen entstehen sollen, deutet darauf hin, daß Schönlein doch auch schwere Erkrankungen anderer Ätiologie unter dem Sammelbegriff des Uterusrheumatismus zusammengefaßt hat.

Eine besonders eigenartige Stellung (wenn man einen mo-

51. Schönlein (45), Bd. 2, S. 274 ff.

dernen Maßstab anlegt) nimmt die Species „Rose" der weiblichen Genitalschleimhaut ein. Sie bildet mit derselben Erkrankung bei den Männern die vierte Gattung der großen neunten Familie, der Erysipelaceen[52], und erscheint in derselben Gruppe wie das „Rothlauffieber", eine akute fieberhafte Erkrankung ohne Lokalisierung eines Erysipels an sichtbaren Teilen, die Angina verschiedener Formen und die „Rose der Darmschleimhaut", die durch Diarrhoen und andere Symptome besonderer Art gekennzeichnet ist. Unser Hauterysipel bildet nur einen Teil einer zweiten Gruppe dieser großen Familie, zu der unter anderem auch der Scharlach gehört (!). — Man erkennt daran, wie weit und wie verschieden von uns Schönlein den Begriff der Erysipelaceen faßt, von denen er ausdrücklich sagt, daß man sie fälschlich zu den Phlogosen, den Entzündungen (wenn auch den „falschen" Entzündungen), gerechnet hätte. Er sieht das gemeinsame und wesentliche des erysipelatösen Krankheitsprozesses in der Entwicklung von viel Elektrizität. Das dabei (wenn auch nicht immer) nachweisbare Exanthem muß als elektrische Figur aufgefaßt werden analog den Figuren, die man durch Aufstreuen von Pulver auf elektrisch geladene Flächen erzielt. Das Produkt, die flüssige Absonderung des Exanthems, reagiert immer alkalisch. Leber, Milz und Blut sind mehr oder weniger stark beteilgit.

Was Schönlein als Rose der Genitalschleimhaut der Frau beschreibt, entspricht in allem einem mehr oder weniger akuten und fieberhaften Oedem der äußeren Genitalien mit Beteiligung der Scheidenschleimhaut und des regionären Lymphdrüsenapparates.

Wir kommen zur elften Familie der Haematosen, zu den Scropheln. Hier finden wir unter der Gattung der chronischen Scropheln die Lymphscropheln äußerer Organe, zu denen die Evolutionsscropheln, der Bubo crescentium, acquirierte Scropheln, Involutionsscropheln und Scrophula solitaria gehören. Modern gesehen handelt es sich um unspezifische und tuberkulöse Lymphdrüsenschwellungen. Vom gynäkologischen Standpunkt Schönleins aus interessieren nur die Involutionsscropheln[53]. Hier zeigt die Schilderung nicht entzündliche,

52. Schönlein (45), Bd. 2, S. 331 ff., S. 355 f.
53. Schönlein (45), Bd. 3, S. 83.

harte Drüsenschwellungen; der Uterus ist durch „Ablagerung scrophulöser Massen“ beteiligt, die Störungen der Urinsekretion zur Folge haben.

Unter der zwölften Familie: Tuberkeln, die mit den Scropheln „zwar verwandt, aber keineswegs identisch sind“, stoßen wir auf die Menstrualtuberkeln und ihre Varietät, die Puerperaltuberkeln[54].

Aus der alten Theorie, daß die Unterdrückung natürlicher Ausscheidungen neben anderen schweren Schädigungen auch zur „Tuberkulose“ führen kann, ist es zu erklären, daß Schönlein gewisse Formen der „Tuberkulose“, die mit Störungen der Menstruation verbunden sind oder im Wochenbett auftreten, als Sonderformen der großen zwölften Familie, der Tuberkulose, unter der Gruppe der Lungentuberkeln von den „einfachen Lungentuberkeln“ abgrenzt. Der Tuberkel ist um diese Zeit für die Medizin noch keineswegs identisch mit unserer tuberkulösen Phthise, sondern stellt erst eine Vorstufe dazu dar. In deutlicher Erinnerung an die parasitäre Theorie der naturhistorischen Schule ist der Tuberkel für Schönlein mit den Entozoen verwandt.[55]

„Wie Entozoen in manchen Familien sich forterben, namentlich der Bandwurm, so ist es auch mit den Tuberkeln. Individuen, die von Eltern erzeugt werden, die an Tuberkeln leiden, bei diesen ist eine große Anlage zu Tuberkeln in demselben Organe. Ja, sie bringen sogar die materiell nachweisbaren Keime des Tuberkels mit auf die Welt. Zur Entwicklung kommt dieser Keim erst zur Zeit der höchsten Ausbildung des Organs, in dem er sich findet, wenn nicht besondere Verhältnisse eine frühere Entwicklung desselben begünstigen.“[56]

So groß die Versuchung dazu ist, so darf man das nicht mit einer Vorahnung des Tuberkelbazillus verwechseln. Der Keim ist hier im Sinne des Anfangs einer embryonalen Entwicklung zu denken. Erst durch Zerfließen ihrer Masse werden die Tuberkeln Anlaß zur Schwindsucht.[57]

Die ausbleibende Menstruation führt zunächst — so stellte

---

54. Schönlein (45), Bd. 3, 119 f.
55. Schönlein (45), Bd. 3, S. 105.
56. Schönlein (45), Bd. 3, S. 109.
57. Vgl. Schönlein (45), Bd. 3, S. 103—117. Siehe auch Diepgen-Heischkel (12), S. 85 f.

man sich nach altem Vorbild die Sache vor — zu einer vikariierenden Blutung in das Lungengewebe; daraus entwiykelte sich dann der Tuberkelknoten[58], der nach Schönlein auch einen besonderen Chemismus (Reichtum an „Cruorin") hat.[59]

Die Menstrualtuberkeln kommen „bei Frauen in den Pubertäts- und Blüthen-Jahren, zwischen den 20ger und 30ger vor. Die Krankheit hat das Eigenthümliche, daß sie im unteren Lungen-Lappen vorkömmt. Es zeigen sich zuerst Störungen in der Menstruation. Die Menstruation hört entweder ganz auf, oder sie fließt nur spärlich, oder es fließt statt des Blutes nur etwas Schleim aus. Dafür tritt nun eine Reihe anderer Erscheiungen auf. Die Kranken bekommen Leibschmerzen (Menstrual-Kolik), nach einigen Tagen Druck in der Magengegend, Aufstoßen, Erbrechen. Gewöhnlich schon nach 1 oder 2 Tagen geht die Affection weiter gegen die Brust, und erzeugt Schwerathmigkeit, Herzklopfen (besonders bei körperlichen Anstrengungen), und Husten mit Blutauswurf. Dazu kommen Erscheinungen von Gefäß-Reizung, ein beschleunigter Puls, erhöhte Temperatur der Haut, und vermehrter Durst. Diese Erscheinungen dauern so lange, als die Menstruation gedauert hätte, 3—4 Tage, dann verlieren sie sich allmählich, um nach 28 Tagen in derselben Reihenfolge wiederzukehren. Je öfter aber die Erscheinungen kommen, desto länger dauern sie auf der Lunge, desto kürzer werden die Intervalle, endlich verschwinden diese ganz, und die Lungensymptome sind permanent, und zeigen nur noch zur Zeit, wo die Menstruation eintreten sollte, Exacerbation. Dasselbe kann geschehen, wenn wahre Inflammation der Lunge dazutritt. Unterdrückung der Menstruation durch Verkältung, Durchnässung und pathische Prozesse in der Lunge zur Zeit der Menstruation, wodurch der Blut-Trieb von den Genitalien weg zur Brust geleitet wird, bedingen die Krankheit. Jede noch so unbedeutende Krankheit der Brust ist daher bei jungen Mädchen, zur Zeit der Menstruation, von der größten Wichtigkeit. Die Krankheit geht bald früher, bald später, oft schon in 6—8 Wochen in

---

58. Schönlein (45), Bd. 3, S. 110. — Die „irrige" Ansicht, daß der Tuberkel auf einer Entzündung beruhe, ist nach Schönlein durch Laennec siegreich bekämpft worden.

59. Schönlein (45), Bd. 3, S. 106.

Phthise über (gallopirende Schwindsucht).[60] Gewöhnlich ist der Verlauf aber chronisch und dauert Monate oder Jahre.[61]

Die Puerperaltuberkeln sind eine Varietät desselben Leidens. „Die Krankheit bildet sich bei Wöchnerinnen infolge der Unterdrückung des Lochialflusses, der Wochenschweiße, oder der Milchsecretion. Im letzten Falle gehen dieselben Erscheinungen von Knoten-Bildung in der Brust-Drüse parallel,"[62] also eine Analogie zu der ebenfalls von altersher überlieferten Vorstellung vom Milchfieber und von der Entstehung der Knoten des Mammakarzinoms durch zurückgeschlagene Menses oder Milchsekretionen.[63]

Im Vordergrund der Erscheinungen stehen „stechende Schmerzen auf der Brust an einer umschriebenen, begränzten Stelle, auch hier gewöhnlich im untern Lappen. Die Athmungs-Beschwerde ist sehr bedeutend. Die Kranken können nicht tief inspiriren, ohne zu husten. Der Husten kommt aber auch später, und bringt einen hellen, erst später eine grünliche dunkle Farbe annehmenden Schleim in reichlicher Menge hervor. Percussion und Auscultation zeigen die bekannten Erscheinungen. — Auch Puerperal-Tuberkeln zerfließen äußerst rasch, und führen schon oft nach 8—10 Wochen den Tod herbei."[64]

Die Phthisen stellen die dreizehnte Familie der Haematosen dar. Schönlein sieht die Phthise nicht wie Bichat nur: „als eine unmittelbare Fortsetzung und höhere Entwicklung der Tuberkulose"[65] an; bei Leber-, Magen- und Muskelphthise z. B. handele es sich sicher um andere Ursachen.

Charakteristisch für die Phthisen sind nach Schönlein unter anderem:[66]

a) Bildung einer krankhaften Sekretionsfläche im pathischen Organ, die einen eigentümlichen Stoff, den man gewöhnlich unter dem Namen „Eiter" zusammenfaßt, absondert.

---

60. Schönlein (45), Bd. 3, S. 119.
61. Schönlein (45), Bd. 3, S. 111.
62. Schönlein (45), Bd. 3, S. 119 f.
63. Vgl. hierzu Diepgen (11), S. 237.
64. Schönlein (45), Bd. 3, S. 120.
65. Schönlein (45), Bd. 3, S. 134.
66. Schönlein (45), Bd. 3, S. 134 ff.

b) Die normalen Gebilde schwinden in dem Maße, als die Sekretion der krankhaften Fläche zunimmt, weil ein großer Teil der Stoffe, der zur Ernährung der einzelnen Organe verwendet werden sollte, zur Bildung des Eiters verbraucht wird (daher der Name „Schwindsucht").

c) Neben der Eiterbildung sind die normalen Sekretionen meist quantitativ und häufig auch qualitativ verändert (in der Regel vermehrt). So kommt es z. B. bei Lungenphthisen zu colliquativen[67] Schweißen und Diarrhoen.

d) Der Gesamtorganismus nimmt durch das „hektische Fieber" (konstantes Fieber mit abendlichen Steigerungen) teil, auf dessen diagnostische Unterscheidung von anderen Fiebern Schönlein sehr großen Wert legt. Es ist die Folge des Gewebszerfalls und der Resorption der zerfallenen Masse durch das Blutgefäßsystem.[68]

Schönlein spricht u. a. dann noch von der erblichen Anlage, für die dasselbe gilt wie bei den Tuberkeln, von der Disposition bestimmter Organe, von der Disposition bestimmter Altersstufen und betont:

„Phthisis ist keineswegs ein primärer, sondern ein sekundärer Krankheitsprozeß, immer geht eine andere Krankheit voraus, aus der sich Phthisis entwickelt. Der vorausgehende Krankheitsprozeß ist aber keineswegs immer der entzündliche, wie die älteren Aerzte glauben, oder der tuberkulöse, wie die neueren Aerzte annehmen: er kann ganz verschiedener Natur sein, nur muß er das Eigenthümliche haben, daß er mit krankhafter Sekretion, mit Bildung eines pathischen Produkts und Ablagerung desselben in das befallene Organ einherschreitet. Jene Krankheitsprozesse, bei welchen feste Massen in großer Menge ausgeschieden werden, die die Tendenz zu zerfließen in sich tragen — Tuberkulose und Scrophulose —, führen daher am häufigsten zur Phthise. Aber auch andere Krankheitsprozesse, die mit starker Gefäß-Reizung einherschreiten, und die Tendenz zu pathischen Ausscheidungen haben, z. B. discrasische Entzündungen, die Menstrual-Entzündungen etc., können Phthisis erzeugen."[69]

Schönleins Theorie der Phthise bedeutet nach dem Gesagten einen gewissen Rückschritt gegenüber dem, was Bichat und an-

---

67. Über den Begriff der Colliquation vgl. Schönlein (45), Bd. 3, S. 197 ff.
68. Schönlein (45), Bd. 3, S. 136 ff.
69. Schönlein (45), Bd. 3, S. 139.

dere gesagt hatten. Er behält die weite Fassung des Schwindsuchtbegriffs bei, den wir schon bei den Hippokratikern finden, und der das spezifische in dem eitrigen Zerfall, in der Bildung der „Vomica", wie man es im 18. Jahrhundert genannt hat, sah.[70]

Die Metro-Phthise[71], die Gebärmutterschwindsucht, welche als erste Gattung zur vierten Gruppe, der Phthisis des Genitalsystems, gehört, grenzt Schönlein nachdrücklich gegen den Gebärmutterkrebs ab, ja, er betont, wie häufig beide miteinander verwechselt würden. Trotzdem kann man sich nicht del Eindrucks erwehren, daß unter seine Metrophthisen auch Gebärmutterkarzinom-Formen fallen.

Er unterscheidet nämlich die Metrophthisis ulcerosa von der einfachen Metrophthisis. Erstere hält er für eine Folge der dyscrasischen Entzündung syphilitischer oder auch scrophulöser Frauen, die sich mit Vorliebe aus den Exulcerationen der Geschlechtskranken entwickelt.[72]

„Die Kranken haben einen brennenden oder dumpfen drückenden Schmerz in der Tiefe des kleinen Beckens; aus der Vagina läuft beständig, zu einer Zeit mehr, zu der anderen weniger, eine eitrige, oft übelriechende, nicht selten sogar mit Blut gemengte Flüssigkeit aus; die normale Sekretion des Uterus besteht dabei ungestört in der Regel fort, nur ist die Blutung gewöhnlich copiöser, und der Schmerz zu dieser Zeit heftiger. Bei der Untersuchung durch die Scheide findet man die Vaginalportion ungleich, und oft in ein unvollkommenes Geschwür verwandelt, das entweder in der Mitte am Mutter-Munde sitzt, oder an den Seiten gegen das Scheidengewölbe zu. Die Berührung der geschwürigen Stelle ist äußerst schmerzhaft; zieht man den Finger zurück, so findet sich Eiter und Blut an seiner Spitze. Der Theil des Uterus über den Scham-Beinen zeigt dagegen gar keine Veränderungen; es müßte denn sein, daß die Geschwüre den fressenden Charakter und die Zerstörung sich über die gewöhnlichen Gränzen verbreitet hätten. Den topischen Erscheinungen gegenüber verläuft eine Reihe allgemeiner, die aber nichts Besonderes darbietet."[73]

Für das Karzinom hingegen sei wesentlich: besonders

---

70. Vgl. von neuerer Literatur: a) Bochalli (4) und b) Diepgen-Heischkel (12), S. 85 f.

71. Schönlein (45), Bd. 3, S. 192 ff.

72. Unsere Lues, Gonorrhoe und weicher Schanker werden von Schönlein noch nicht getrennt.

73. Schönlein (45), Bd. 3, S. 192.

brennende Schmerzen, eigentümliche Gesichtsfarbe, heftige Haemorrhagien, stinkendes Blut, schwammige, durch die Finger nicht zerstörbare, blumenkohlartige, leicht blutende Auswüchse, nicht eine ungleiche Geschwürsfläche wie bei der ulcerösen Metrophthisis.

Die zweite Form, die einfache Metrophthisis, befällt alte Frauen. Sie ist unter anderem ausgezeichnet durch immer wiederkehrende kleine Blutungen aus der Scheide, „angebliche Menstruation", die sehr entkräften, drückendes Gefühl in der Beckentiefe und späterem Auftreten von Fieber. Die vaginale Untersuchung ergibt „eine kleine, warzenartige Erhabenheit an Stelle' der verschwundenen Vaginal-Portion, die bei der Berührung etwas Blut ergießt".[74] Durch Scheidengewölbe und Mastdarm ist der Uterus als undeutlich fluktuierende Geschwulst zu fühlen.

Bei beiden Gruppen handelt es sich wohl in den allermeisten Fällen um Karzinome, wenn natürlich auch gutartige Erosionen mit starker Absonderung, den Allgemeinzustand heftig in Mitleidenschaft ziehende Endometritiden, Erosions- und Scheidengeschwüre verschiedener Genese, darunter auch echte Tuberkulose und Lues, von Schönlein eingeschlossen worden sind. Daher auch die verschiedene Prognose. — Bei der zweiten Gruppe wird man vor allem an das fortgeschrittene Corpuskarzinom denken. Doch hat Schönlein sicher auch manchen Fall von seniler Pyometra dabei im Auge gehabt. Gerade der schlaffe, eitergefüllte Sack ist ja für ihn das Hauptcharakteristikum der Phthise.

Die von Schönlein beschriebenen Symptome der Ovario-Phthisis[75], der zweiten Gattung dieser Gruppe, die im wesentlichen in dumpfen Schmerzen, Druckerscheinungen nach dem Magen hin mit reflektorischem Erbrechen, Menstruationsstörungen und die Bildung einer flüssigkeitshaltigen Geschwulst bestehen, deuten auf das Bild eines Ovarialkystoms verschiedener Art mit entzündlichen Zuständen, mag es sich um eine Achsendrehung oder andere Ursachen handeln, die Fieber mit sich bringen und das Allgemeinbefinden ernstlich schädigen. Schönlein' bemerkt noch, daß es sich um eine Erkrankung handelt, die vor der

74. Schönlein (45), Bd. 3, S. 193.
75. Schönlein (45), Bd. 3, S. 194 f.

Pubertät und in der Involutionsperiode nicht gesehen wird, also von der Ovarialfunktion abhängig ist.

Verwandt mit den Phthisen sind die Colliquationen[76], die vierzehnte Familie der Haematosen. Sie sind an Haut und Schleimhäute gebunden und zeichnen sich nach Schönlein unter anderem durch folgende Charakteristika aus:

Die Sekretionsprodukte des befallenen Organs sind quantitativ und qualitativ verändert, d. h. „die Sekretion ist immer vermehrt, daher der Name der Familie"; die qualitative Abweichung zeigt sich in dem Verschwinden normaler und dem Auftreten neuer pathologischer Bestandteile in den Absonderungen. Als Beispiel nennt Schönlein den Diabetes, den er für eine Nierenerkrankung hält. Dabei tritt zunächst Eiweiß auf, wobei der normale Harnstoff schwindet; dann macht das Eiweiß ganz oder teilweise einer „eigentümlichen Form von Schleimzucker" Platz. In Reminiszenz an die Schellingsche Stufenlehre hält Schönlein diese Vorgänge für eine Stufenreihe, bei der der animalische Charakter (durch Verschwinden der stickstoffhaltigen Verbindungen) einem vegetativen weicht (bei dem die Kohlen-, Wasser- und Sauerstoffverbindungen das Bild beherrschen).[77]

Im Gegensatz zu den Phthisen ist die Sekretionstätigkeit auf das leidende Organ beschränkt, während die übrigen Organe vermindert sezernieren. Die vermehrte Sekretion bringt, ebenso wie bei der Phthisis, eine „bedeutende Abmagerung und Schwinden der organischen Masse" mit sich (Kachexie). — Schließlich nennt Schönlein noch chemische Veränderungen des Blutes, namentlich der Eiweißbestandteile, die den Colliquationen eigen sind. Kompliziert ist diese Krankheitsgruppe häufig mit Hydrops.

Zu dieser Familie der Colliquationen gehören der Diabetes, die „Lienterie", unter der sich verschiedene Formen chronischer Magen- und Darmstörungen mit starken Durchfällen, in erster Linie der moderne Symptomenkomplex der Gärungsdyspepsie verbergen, die Phthisis pituitosa (der Beschreibung nach chronische Bronchitis mit besonders reichlichem Auswurf und Asthmaanfällen,

---

76. Von collequefio (altlat.) = ganz flüssig werden; Schönlein (45), Bd. 3, S. 197 ff.

77. Vgl. Diepgen (45), S. 232.

vielleicht auch mit Bronchiektasien verbunden), der Sialismus (krankhafte Salivation), die Ephidrosis (chronische Schweiße) und schließlich die Galactorrhoe und der Fluor albus.

Die Galactorrhoe oder Colliquation der Brustgenitalien[78] als sechste Gattung der Colliquationen kommt im Gefolge der Konzeption und Geburt, selten bei Virginität, vor. Es handelt sich um eine krankhafte Sekretionstätigkeit der Brustdrüsen, verbunden mit trägem Stuhlgang, trockner Haut, Trockenheitsgefühl im Munde, sistierender Genital- und beschränkter Harnsekretion. Dazu kommen Abmagerung und schließlich Lungentuberkeln mit Pneumophthise.

Bei dem geschilderten Symptomenkomplex liegen der Beschreibung nach innersekretorische Störungen vor, die dem Gynäkologen bei virgines selten, bei Frauen nach dem Aufhören des Stillgeschäftes öfters begegnen. Das Auftreten der Phthise ist für den modernen Arzt natürlich als selbständige Erkrankung zu denken, obwohl die Galaktorrhoe nicht nur der Ausdruck einer vorhandenen Allgemeinstörung sein, sondern letztere auch als Folge nach sich ziehen kann.

Bei der siebenten Gattung, dem Fluor albus[79], handelt es sich einwandfrei um den chronischen Ausfluß bei jungen Mädchen, dessen Ursache nach Schönlein eine durch Erkältung zugezogene, ursprünglich akute Blenorrhoe ist.

Wir kommen zur fünfzehnten Familie, den Hydropsien.[80] Von ihnen werden nur die serösen Häute und die ihnen verwandten Zellgewebe, z. B. die innere Haut des Uterus, befallen.

Für die Krankheitsfamilie gelten unter anderem folgende wesentliche Merkmale: Blutveränderungen, wobei die allen gemeinsame Veränderung des spezifischen Gewichtes, die Verminderung des Eiweiß', Fibrins und der Gerinnungsfähigkeit als besonders wichtig hervorzuheben sind, Körpertemperatur-Veränderungen mit Abnahme der Temperatur an der Peripherie und ihrer Steigerung oder wenigstens ihrem Normalbleiben in den Organen, welche der

78. Schönlein (45), Bd. 3, S. 218.
79. Schönlein (45), Bd. 3, S. 218 ff.
80. Schönlein (45), Bd. 3, S. 220 ff.

Sitz der Hydropsie sind, blasse Haut, Bildung einer mehr oder minder eiweißhaltigen Flüssigkeit, in deren Eiweißstoff sich die „größte Tendenz zu organischer Gestaltung" zeigt, wobei „vegetabilische" Formen mit einfacher Netzbildung von „animalischen" zu unterscheiden sind, die sich durch Blasen-, Acephalisten (Anencephalus)- und Hydatidenbildung aussprechen.

Endlich gehören dazu Verminderung der übrigen Sekretionen des Körpers, insbesondere des Harns, der auch chemisch verändert ist, und Druckerscheinungen des Wassers auf die Organe.

Die dritte Gruppe der Familie bilden die Hydropsien der Bauchorgane.[81] Bei ihnen unterscheidet Schönlein zwei Gattungen, den freien Ascites verschiedenster Art und Genese und die Sackwassersucht (Hydrops saccatus)[82].

Innerhalb beider Gattungen haben manche Arten Beziehungen zur Gynäkologie. So nennt Schönlein als Varietät des entzündlichen Ascites den Ascites subacutus.[83] Charakteristisch ist der gespannte, schmerzhafte Bauch, nur undeutliche Fluktuation mit Stuhlverstopfung und Brechneigung, mit nur geringer Beteiligung der unteren Extremitäten und erst spät, lediglich in den Abendstunden auftretendem Fieber. Während der akute Ascites gegen das elfte Lebensjahr und um die Pubertät auftritt, ist der subakute die Krankheit des Endes der Blütejahre, der vierziger und fünfziger Jahre. Ätiologisch kommen nach Schönlein neben Hautsekretionsstörungen und Lebererkrankungen Störungen seitens des Genitalsystems in Frage, die durch plötzliche Erkältungen nach der Entbindung, welche die Hautsekretion stören, und bei Frauen gegen die Involutionsperiode hin entstanden sind.

Auch der Ascites frigidus[84], der durch „Kältegefühl" im Unterleib neben den üblichen Ascitessymptomen charakterisiert ist, ferner durch Extremitätenödem und Ödem der äußeren Genitalien, Harnretention (eiweißhaltiger Harn), schlechte, periphere Zirkulation (kalte, blasse Haut) und kleinen, schwachen Puls, wird von Schönlein zu einer besonders häufig das weibliche Geschlecht befallenden Krankheit gerechnet. Betroffen sind weibliche

---

81. Schönlein (45), Bd. 3, S. 265 ff.
82. Schönlein (45), Bd. 3, S. 265 und 282.
83. Schönlein (45), Bd. 3, S. 268 f.
84. Schönlein (45), Bd. 3, S. 270 ff.

Individuen von der Geburt bis zu den Jahren der Involution; besonders disponiert ist der leukophlegmatische Typus. Veranlassende Momente sind Verringerungen der Blutmenge, unter anderem auch durch „profuse Menstruation". Gelegentlich schließt sich die Erkrankung an eine Chlorose an.

Schließlich bringt Schönlein auch einen Ascites organicus[85] in Zusammenhang mit der Gynäkologie. Er beruht auf degenerativen Prozessen in den Bauchorganen, der Leber, der Milz, des Magens oder der Genitalien und bildet ein sehr ernstes Leiden mit einer Symptombeschreibung, die man wohl am richtigsten auf den Hydrops der Kachexie verschiedenster Genese, insbesondere bei Tuberkulose, malignen Tumoren und chronischen Malariaformen bezieht. Bei Frauen ist nach Schönlein die Ätiologie vielfach in der Hypertrophie des Uterus oder in Degeneration der Ovarien zu suchen. Für die humoralpathologischen Anschauungen Schönleins ist bezeichnend, daß er den Ascites psoricus s. impetiginosus, der als Folge einer vertriebenen Krätze auftritt, als Varietät dieser Art besonders hervorhebt — die alte, noch heute volkstümliche Lehre von den deletären Konsequenzen zurückgeschlagener schlechter Säftemischungen, die in einem Ausschlag nach außen wollen. Der Ascites organicus, bei dem das eigentümliche, schmutzig gelb-grüne Kolorit der Haut und des Augapfels besonders in die Augen fällt und neben den üblichen ascitischen Symptomen alle subjektiven und objektiven Zeichen einer großen Schwäche vorhanden sind, beginnt bei Frauen mit Störungen in der Menstruation. Heilung ist selten.

Die drei Arten der Gattung „Sackwassersucht"[86] umfassen abgekapselte Herde von serösen, mukösen und gelatinösen Ansammlungen in den Bauchdecken, dem Peritoneum und in verschiedenen Bauchorganen, besonders der Leber. Das Wesen besteht in degenerativen Prozessen des Zellgewebes bzw. des betroffenen Organs.

„Die Krankheit kömmt am häufigstens bei Frauen vor, besonders zwischen Pubertät und Involution, also zur Zeit der höchsten Entwicklung des Genitalien-Systems. Vorzüglich kömmt sie bei Frauen vor, die geschlechtlich beschäftigt sind, in der Schwangerschaft und im Wochenbette etc., so daß durch diese Acte in den

85. Schönlein (45), Bd. 3, S. 278 ff.
86. Schönlein (45), Bd. 3, S. 282 ff.

Bauch-Muskeln eingeleitete Veränderungen die inneren prädisponirenden Momente der Krankheit zu seyn scheinen. Die äußeren Momente sind unbekannt."[87]

Aber auch über die inneren Zusammenhänge erfahren wir von Schönlein nichts.

Als vierte Gruppe erscheinen die Hydropsien der Genitalien mit zwei Gattungen, der Hydrometra und dem Hydrops Ovarii. Unter dem Krankheitsbild der Hydrometra[88], einem seit der Antike wohlbekannten Krankheitsbild[89], schildert Schönlein den Symptomenkomplex der Wasseransammlung im Bereich des Uterus. Allgemeine Gedunsenheit, Aufhören der Menses, Anschwellen des Unterleibs, deutliche Fluktuation, „kalte" Scheide mit vermehrter Schleimsekretion, Verschiebung des Uterus nach oben oder unten, weiche, teigige, manchmal verstrichene Portio sind die Merkmale des Leidens. Dazu kommen die Erscheinungen der allgemeinen Hydropsie, Ödem der unteren Extremitäten, der äußeren Schamlippen etc. Schönlein beschreibt dabei auch zeitweise unter wehenartigen Schmerzen auftretende, wässerige Entleerungen durch den Muttermund[90], wie wir sie bei der Sactosalpinx serosa manchmal beobachten, und grenzt das Krankheitsbild sorgfältig gegen Schwangerschaft, Ascites, Hypertrophie des Uterus, Uteruspolypen, Blutretention (retentio mensium) ab. Für die Ursachen hält er: „Schnell aufeinanderfolgende Conceptionen und Geburten, die mit starkem Blutverluste verbunden sind, wodurch die Lebens-Thätigkeit des Uterus schon frühzeitig, manchmal schon gegen Mitte der 30er Jahre erschöpft wird. — Schnell sich folgender, mit heftigen Blutungen verbundener Abortus. — Sonstige Degenerationen des Uterus, vorzüglich Entwicklung von Steatomen, Osteo-Steatomen, Tuberkeln etc."[91], befallen werden hauptsächlich Frauen zwischen vierzig und fünfzig Jahren.

Bei der relativen Seltenheit der für gewöhnlich dem Senium vorbehaltenen echten Hydrometra dürfte Schönlein trotz seiner

87. Schönlein (45), Bd. 3, S. 284.
88. Schönlein (45), Bd. 3, S. 286.
89. Vgl. Diepgen (11), S. 220.
90. Schönlein (45), Bd. 3, S. 288.
91. Schönlein (45), Bd. 3, S. 288.

klaren Zeichnung der Differentialdiagnose in der Praxis doch manchen nicht hierher gehörigen Zustand mit ihr verwechselt haben, vor allem wohl das Hydramnion mit mißbildeter und daher der Betastung unzulänglicher, kleiner Frucht. Wie sehr das Problem seine Zeit beschäftigte, geht aus seiner Bemerkung hervor, daß man damals versuchte, die Hydrometra noch in drei verschiedene Arten zu zerlegen, die „Hydrometra asiatica (wo das Wasser in der Höhle des Uterus ergossen ist), oedematodes, wo es das Parenchym des Uterus infiltriert, und hydatidica, wo die Höhle des Uterus mit Hydatiden ausgefüllt ist".[92] Dieser Unterschied ist aber nach Schönlein zur Zeit noch nicht nachweisbar.

Der Hydrops Ovarii[93] bildet die zweite Gattung des Hydrops der Genitalien. Das Hydrovarion findet sich meist rechts; es bietet nach Schönleins sorgfältiger, geradezu vorbildlicher Beschreibung des Tastbefundes und des klinischen Verlaufs das Bild des schnell zunehmenden Ovarialkystoms mit all seinen mechanisch bedingten Begleitsymptomen, wie etwa die der Kompression und Verdrängung benachbarter Organe, verbunden mit den entsprechenden Sensationen. In der Regel handelt es sich um eine, wie wir heute sagen würden, unilokuläre Zyste. Es finden sich aber auch Fälle, „wo das Wasser nicht in einer einzigen Höhle angesammelt, sondern von mehreren Fächern umschlossen ist".[94]

Disponierend wirkt das Alter (Involutionsperiode); außerdem nennt Schönlein als Ursachen: zahlreiche, erschöpfende Geburten, Überreizung der Genitalien ohne Ausgleich durch Konzeption, vielleicht auch Coitus während der Menstruation.

Wir sehen, daß die Ovarialzyste das eine Mal unter den Phthisen und das andere Mal unter den Hydropsien auftaucht. Die Ursache dafür ist wohl in der Mannigfaltigkeit ihrer Symptome zu suchen.

Zum Verständnis dessen, was Schönlein unter den Dyschymosen[95] versteht, die er als sechzehnte Familie der Haematosen zusammenfaßt, müssen wir etwas weiter

92. Schönlein (45), Bd. 3, S. 286.
93. Schönlein (45), Bd. 3, S. 290 ff.
94. Schönlein (45), Bd. 3, S. 292.
95. Schönlein (45), Bd. 3, S. 299 ff.

ausholen. Wie der Name sagt, sind es Störungen in den Absonderungen der Säfte. Ihr Sitz ist stets ein Sekretionsorgan — ein Begriff, den Schönlein allerdings weit faßt, denn es gehören unter anderem auch die serösen Häute dazu.

Damit die Störung eintritt, müssen wenigstens zwei Organe beteiligt sein; häufig sind es noch mehr. Weiter ist es erforderlich, daß diese Organe einen Gegensatz zueinander bilden. Hier zeigt sich die von Hufeland begründete bzw. im Anschluß an ältere Anschauungen präziser formulierte Lehre vom Antagonismus und der antagonistischen Krankheitsbildung[96], die durch die naturphilosophische Lehre von den Polaritäten neue Anregung bekommen konnte. Die Affektion des einen Teils erregt die entgegengesetzte Affektion anderer Teile. Die Herabsetzung und das Aufhören der Sekretion des einen Organs ist bei den Dyschymosen mit der entsprechenden Vermehrung der Ausscheidung des entgegengesetzten (nie eines „homologen") Organs verbunden. Das vermehrte Sekretionsprodukt besteht nun aber nach Schönlein nicht nur aus seiner eigenen normalen Absonderung, sondern außerdem aus den mehr oder minder zahlreichen Bestandteilen des Produkts jenes Organs, dessen Sekretion beschränkt wird. So erklärt sich Schönlein den Icterus, der durch Verminderung der Sekretion der Leber, der Galle, entsteht. Der hierbei vermehrten normalen Absonderung der Haut in Gestalt von „Dämpfen und Schweißen" ist das zum Leberprodukt gehörige Gallenpigment beigemischt. Das Blut ist bei allen Dyschymosen chemisch verändert, wenn man auch die Einzelheiten nicht kennt. Das Nervensystem ist „topisch" beteiligt, da das abnorme Sekretionsprodukt einen abnormen Reiz für die Nerven des betroffenen Organs aufgibt. Auf die Dauer kommt es bei den Organen mit verminderter Sekretion zu verminderter Durchblutung und Atrophien. In den Organen vermehrter Sekretion lagern sich die abnormen Produkte ab.

In dieser Familie bringt Schönlein die drei Gattungen des Icterus verschiedenster Natur, der Urodialyse, d. h. Verminderungen der Harnsekretion mit Ausscheidungen von Harnstoff, Harnsäure und anderen Harnbestandteilen in anderen Organen, und endlich der Dysmenorrhoe nebeneinander.

96. Vgl. Diepgen-Heischkel (12), S. 82 f.

Den verschiedenen Arten der Dysmenorrhoe ist die verminderte oder völlig fehlende Uterusabsonderung gemeinsam. An deren Stelle werden andere Organe mit Blut überfüllt, und es kommt schließlich aus ihnen zur Blutsekretion. Daher unterscheidet man an ihnen ein Stadium congestionis und ein Stadium secretionis.[97] Je nach dem Weg, den die Kongestion nimmt, findet sich Blut im Magen, in den Lungen oder im Gehirn.[98] Die Beteiligung der Nerven zeigt sich bei der Lungendysmenorrhoe durch den Hustenreiz, den das auf die Lungenschleimhaut sezernierte Blut auslöst; bei der Magendysmenorrhoe führt er zu Brechreiz und Erbrechen.[99] So unterscheidet Schönlein neun verschiedene Arten der Dysmenorrhoe:[100]

„1. Art. Dysmenorrhoea amenorrhoea.

Die Uterin-Secretion ist äußerst spärlich, dagegen findet sich starke Blut-Überfüllung in den Venen, besonders in den Venen der äußeren Haut. Solche Individuen sehen blühend-roth, oft livid aus; ihr Bau ist stark, kräftig, starke Fettbildung. Damit steht die größte Mattigkeit im Widerspruche, sie ermüden bei der geringsten Bewegung.

2. Art. Dysmenorrhoea frustanea.

Hier kommt es zwar zur Tumeszenz in den Becken-Venen, aber nicht zur Secretion. Die Venen der Cauda equina sind überfüllt, daher Halblähmung der unteren Extremitäten, ein Gefühl von Spannung und Steifigkeit im Rückgrate.

3. Art. Dysmenorrhoea meserica s. intestinalis. Menstrual-Kolik.

Die Kranken haben ein Gefühl von Oppletion im Bauche, der sich auftreibt, aber weich, nicht schmerzhaft sich anfühlt. Von Zeit zu Zeit kommen kolik-ähnliche Schmerzen, dazu Störungen in der Darm-Function, öfteres Erbrechen, Stuhl-Verstopfung. Im 2ten Stadium tritt Secretion, anfangs von Schleim, dann von Blut ein, worauf die Symptome nachlassen.

4. Art. Dysmenorrhoea coeliaca.

Hier leiden die Eingeweide, welche im Stromgebiete der Art. coeliaca liegen. Ein Gefühl von Völle in der Magengegend in einem

97. Schönlein (45), Bd. 3, S. 326 f.
98. Schönlein (45), Bd. 3, S. 301.
99. Schönlein (45), Bd. 3, S. 300.
100. Schönlein (45), Bd. 3, S. 327 f.

oder dem andern Hypochondr.; oft in beiden Auftreibung, aber Schmerzlosigkeit beim Drucke. Störungen in der Darm-Function, Brechneigung, Erbrechen, Stuhlverstopfung. Meist leidet consensuell der Kopf mit. Im 2ten Stadium kommt es zur Secretion, zum Blut-Erbrechen.

5. Art. Dysmenorrhoea pulmonalis.

Oppression der Brust, stechender Schmerz, aber Möglichkeit, tief zu athmen. Palpitationen des Herzens, trocken, und im 2ten Stadium blutiger Husten.

6. Art. Dysmenorrhoea cephalica.

Steifigkeit im Nacken (von Überfüllung des Plexus venosus herrührend), dumpfer Druck im Nacken und im Hinterhaupt, Summen, Sausen vor den Ohren, Schwerhörigkeit, später Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes, momentanes Schwinden des Bewusstseyns, besonders bei raschen Bewegungen. Im 2ten Stadium blutige Secretion, Apoplexie oder Bluterguss aus Nase, Ohr oder Carunc. lacrymalis.

7. Art. Dysmenorrhoea der Brustdrüse.

Congestion gegen die Brüste, die tumesciren und gespannt werden. Im 2ten Stadium Bluterguss aus der Brustwarze.

8. Art. Dysmenorrhoea dermatica.

Eine Stelle der Haut tumescirt, wird roth-blau, gespannt, endlich kommt es zur Blut-Secretion, zu blutigen Schweissen, wo das Blut herausträpfelt.

9. Art. Dysmenorrhoea renalis.

Spannung, Druck in der Nierengegend, bei Bewegungen sich vermehrend, ziehender Schmerz nach dem Laufe der Uretheren.

Die Entwicklung der Dysmenorrhoe-Formen geschieht nach einer gewissen Ordnung. In sonst gesunden Individuen beginnt die Congestion in der Regel in den tiefer gelegenen Organen, und schreitet zu den höher gelegenen fort, wobei sie in den erst befallenen fortbestehen kann, oder auch nicht. Bei sonst kranken Individuen wird sich Dysmenorrhoe im erkrankten Organ festsetzen, z. B. in einer tuberculosen Lunge.

Aetiologie. Alles, was die Menstruation stört, ist im Stande, die Krankheit zu erzeugen. Dahin Verkältung, Durchnässung der Haut, namentlich der Füße, kalter Trunk, Zorn, Ausübung des Coitus während der Menstruation."

Man sieht, daß Schönlein dem Fehler seiner Zeit, der Überschätzung der Verminderung und Verhaltung der Menses als

primäre Störung und Ursache mehr oder weniger schwerer Allgemein- und Lokalkrankheiten, nicht entgeht. Denn in einer großen Anzahl von Fällen handelt es sich der Beschreibung nach um eine sekundäre Beteiligung der Menses. Interessant ist, daß er unter den atmosphärischen Einflüssen starke Barometerschwankungen verantwortlich macht und ein epidemisches Vorkommen der Dysmenorrhoe in bestimmten Abschnitten des Jahres annimmt[101], was wir für die Lungenerscheinungen und andere Störungen des Allgemeinzustandes gern zugeben wollen, uns aber für eine primäre Amenorrhoe nicht gut vorstellen können.

Rezidive sind häufig; auch werden Übergänge der einen Art in die andere beobachtet.[102] Es können sich auch andere Krankheiten daraus entwickeln, z. B. aus der Dysmenorrhoea pulmonalis eine Pneumonie oder eine tuberkulöse Degeneration der Lungen.[103]

„Die Affection geht von Aussen nach Innen. Bei Dysmenorrhoe sieht man den Krankheits-Prozess in einer stätigen Reihe vom Uterus aufwärts steigen. Diese Grundsätze erleiden gewisse Modificationen, und zwar: a) durch Aufreizungen im Nerven-Systeme. So überschreitet Dysmenorrhoe, wenn sie sich in einem Individuum entwickelt, in dem Aufreizung des Nervensystems — Hysterie —, die sich schon zu einer bestimmten Form, zu Lungen- oder Kopf-Hysterie ausgebildet hat, die zwischenliegenden Gebilde, Darm und Magen, und entwickelt sich sogleich als Dysmenorrhoea pulmonalis, cerebralis.

b) Durch bestimmte Krankheitsprozesse, die übrigens keine Combination mit der Dyschymose eingegangen haben, sondern neben derselben bestehen. So wird bei Frauen, die an Catarrh leiden, wenn sie von Dysmenorrhoe befallen werden, diese sogleich in den Lungen erscheinen, und alle Bauch-Gebilde überspringen, oder sie in äußerst kurzer Zeit, schon in wenigen Stunden, durchlaufen."[104]

Die „Haemorrhoiden der Gebärmutter" sind ein Leiden, dem schon die Antike große Aufmerksamkeit schenkte, und das sie gegenüber anderen Affektionen scharf abzugrenzen bemüht war.[105] Schönlein kennt es unter dem Namen: Uterin-

101. Schönlein (45), Bd. 3, S. 302.
102. Schönlein (45), Bd. 3, S. 303.
103. Schönlein (45), Bd. 3, S. 304.
104. Schönlein (45), Bd. 3, S. 301 f.
105. Vgl. Diepgen (11), S. 218.

Haemorrhoiden.[106] Die Diagnose ist nach seiner Ansicht schwierig.

Es sind wohl immer Frauen im vorgerückten Lebensalter, bei denen eine erbliche Anlage, die in der Ätiologie eine große Rolle spielt, und das weiter unten zu beschreibende erste Stadium des Pfortaderleidens, zu dessen Familie die Haemorrhoiden gehören, nachgewiesen ist. Gewöhnlich haben diese Frauen früher einmal Mastdarmhaemorrhoiden oder wenigstens Andeutungen davon gehabt. Sie klagen über ein drückendes Gefühl in der Uterusgegend und Drängen des Uterus nach unten. Bei der vaginalen Untersuchung zeigt sich der Uterus tiefstehend; die Scheiden sind, wenn auch nicht immer, geschwollen. An der Cervix und im Scheidengewölbe findet man Tumeszenzen und variköse Schwellungen. Von Zeit zu Zeit entleert der Uterus unabhängig von den Menses ein dunkles, oft pechschwarzes und eigentümlich riechendes Blut, das sich vom Periodenblut deutlich unterscheidet. Abwechselnd mit dieser blutigen Sekretion, entweder kurz vor oder nach derselben, wird ein zäher, grün-gelber Schleim ausgeschieden, der den eigentümlichen Geruch des Haemorrhoidenschleims an sich hat.

Diese Krankheitsbeschreibung entspricht in dem lokalen Befund durchaus der Tradition und verdankt ihren Namen wohl auch nur der Überlieferung. Ganz anders ist es mit der Pathologie. Schönlein rechnet die „Uterin-Haemorrhoiden" wie die Haemorrhoiden im ganzen zur Krankheitsfamilie der Arthritiden, der siebzehnten Familie in der Klasse der Haematosen.[107] Der Name bezeichnet bei ihm nicht nur eine Erweiterung der Venen des unteren Mastdarms, sondern an den verschiedensten Stellen der Organe und Gewebe des Körpers überhaupt. Dadurch werden die „Haemorrhoiden der Gebärmutter" zu einer Teilmanifestation einer konstitutionellen Erkrankung, die zwar durch lokale Faktoren mit hervorgerufen wird, deren grundlegender pathologischer Vorgang aber anderswo zu suchen ist.

Die Arthritiden haben ihren eigentlichen Sitz im Pfortadersystem und ziehen von hier aus den ganzen Körper in Mitleidenschaft. Es ist nicht nur die Pfortader beteiligt, von der

106. Schönlein (45), Bd. 3, S. 353.
107. Schönlein (45). Bd. 3, S. 329 ff.

man einmal übertreibend gesagt hat: Vena portarum — Vena malorum, sondern die ganze Partie der an sie angeschlossenen und in ihrer Gegend lokalisierten Organe, vor allem die Leber und die Milz. Das Charakteristikum ist, daß aus der dadurch zustande kommenden Stoffwechselstörung im Pfortaderblut verschiedene Säurearten gebildet werden, hauptsächlich Phosphorsäure, Harnsäure, rosige Säure und nach Berzelius auch Milchsäure. Wenn die Bildung dieses pathischen Produkts im Pfortadersystem ein gewisses Maximum erreicht hat, wird es als Fremdkörper eliminiert.[108] Dabei tritt ein „Eliminationsfieber" auf. Die Ausstoßung erfolgt entweder durch die Arterien — dann kommt es zum Krankheitsbild der Podagra in seinen verschiedenen Abarten — oder durch die Venen — dann tritt „jene große Reihe von Formen auf, die wir Haemorrhoiden nennen". Beiden Ausscheidungsformen ist eine gewisse Periodizität eigen.[109] Die Podagraparoxysmen stehen unter dem Einfluß der Sonne und zeigen sich in Jahresschwankungen mit Höhepunkten zur Zeit der Aequinoctien. Die Haemorrhoiden sind an die Mondphasen gebunden. Während der Anfälle zeigt sich ein Dreitagezyklus, der nach Schönlein ein Hinweis dafür ist, daß bei der Familie der Erkrankungen des Pfortader- und Bauchnervensystems auch verwandtschaftliche Beziehungen zu der Familie der „Intermittentes" bestehen, unter denen Schönlein nicht nur fieberhafte, sondern auch andere, in gewissen Zeitabständen rezidivierende Krankheitsprozesse, z. B. Gesichtsneuralgien, versteht und die er der Klasse der Neurosen zurechnet.[110] Nichts zeigt wohl besser, in welche Verlegenheit das natürliche nosologische System den Arzt bringen konnte, sobald er bemüht war, über eine reine Symptomatologie hinaus in das Wesen des Krankheitsvorganges einzudringen. In der Abhängigkeit der beiden Formen der Arthritiden von der Sonne bzw. dem Mond spuken romantisch-naturphilosophische Lehren nach, die zwischen Arterien und Gefäßsystem (der Venen) ähnliche polare Gegensätze annahmen wie zwischen Sonne und Mond. Natürlich sind das bei Schönlein nur Erklärungen für

108. Schönlein (45), Bd. 3, S. 330.
109. Schönlein (45), Bd. 3, S. 331.
110. Schönlein (45), Bd. 4, S. 3 und 65.

die richtige Betrachtung der Abhängigkeit der arthritischen Anfälle von klimatischen Einflüssen und der Vermehrung der Haemorrhoidalbeschwerden bei Frauen im Zyklus der Menstruation.

Die Ausstoßung der pathologischen Säure, mag sie durch die Arterien oder Venen geschehen, ist an gewisse Häute gebunden: die Haemorrhoiden bevorzugen dabei die Gefäß- und Schleimhäute, die eigentlichen Arthritiden dagegen die fibrösen Häute und die Synovialhäute. Daneben kommt auch die äußere Haut in Betracht.[111]

Das Nervensystem ist durch die Reizung der an das Pfortadersystem unmittelbar angrenzenden Nerven und der Nerven des Organs, an dem die Ausscheidung vor sich geht, beteiligt. Dadurch kommt es vor dem Anfall zu Störungen im Schlaf, durch krankhafte Sensationen in der Gegend des Plexus coeliacus zu den geschilderten Lokalbeschwerden und zur Schädigung des Allgemeinzustandes, wie hypochondrischen und melancholischen Anwandlungen.

Pathologisch-anatomisch findet man bei dem haemorrhoidalischen Prozeß eine mehr oder weniger weit ausgedehnte Desorganisation des Venensystems, zunächst der Venen des Beckens, nicht selten sogar aller Venen des Körpers.

„Die Venen sind mehr geschlängelt, sind dicker, rigider geworden, lassen sich leicht zerreissen. Die Zellstoff-Scheide derselben ist mit den anliegenden Teilen verwachsen, und zeigt einen bedeutenden Grad von Festigkeit, Dichtigkeit, oft scirrhöser Härte. — Auch die angrenzenden Theile sind verändert, und dieser Zustand ist im Allgemeinen Erweichung. So findet sich bei den gewöhnlichen Mastdarm-Haemorrhoiden Erweichung der Mastdarm-Schleimhaut, bei Spinal-Haemorrhoiden Erweichung der Stränge des Rücken-Marks."[112]

Entsprechende Veränderungen müssen wir uns bei den Venen der Genitalien vorstellen, wenn Schönlein sie auch nicht besonders beschreibt. Alles beweist, wie sehr das konstitutionelle Moment auch bei dieser gynäkologischen Erkrankung im Vordergrund steht.

Unter den ätiologischen Faktoren[113] hebt Schönlein denn

---

111. Schönlein (45), Bd. 3, S. 331.
112. Schönlein (45), Bd. 3, S. 333.
113. Schönlein (45), Bd. 3, S. 336 f.

auch die erbliche Anlage und die Konstitution hervor. Der Haemorrhoidalhabitus ist durch Prävalenz des Bauch-, namentlich des Lebersystems charakterisiert. Weitere Faktoren sind allgemeine Schwächung durch schwer verdauliche Nahrung, Excesse im Coitus, Bauchreizung durch Mißbrauch von Abführmitteln, sitzende Lebensweise, ungenügenden Aufenthalt in frischer Luft und ähnliches. Männer neigen mehr zu Podagra, Frauen zu Haemorrhoiden, was uns an die schon in der Antike vorhandene Vorstellung von einem gewissen Antagonismus zwischen Blutung und Podagra erinnert, der bei menstruierenden Frauen eine Erkrankung an Podagra ausschließt. Wie man damals glaubte, daß Haemorrhoidalblutungen bei Frauen, die menstruieren, selten sind, so nimmt ja auch Schönlein, wie wir eben hörten, im allgemeinen ein höheres Alter für diese Erkrankung beim weiblichen Geschlecht an.

Auch geographisch haben die Haemorrhoiden ihre besondere Verbreitung. Wegen der vorwiegend vegetabilen Kost sind sie im Süden und in Frankreich besonders verbreitet. Der Sydenhamsche Genius epidemicus loci läßt sie häufig erscheinen, wo er „einen nervösen, gastrischen oder gastrisch-nervösen Charakter" trägt.[114] Letzteres mag seinen Grund darin haben, daß Haemorrhoiden häufig bei Menschen zutage treten, die an länger fortgesetzten Durchfällen leiden. — So sehen wir, daß die Uterinhaemorrhoiden Schönleins weniger ein genuines Lokalleiden als den lokalen Ausdruck einer allgemeinen Störung darstellen.

Nachdem wir alle zur Gynäkologie in Beziehung stehenden Krankheitsbilder innerhalb der Klasse der Haematosen abgehandelt haben, kommen wir zur dritten Klasse, zu den Neurosen.[115] Sie haben folgenden Charakter:

Sitz der Affektion sind einzelne Nervenpartien (nie wird nach Schönlein das gesamte Nervensystem generell befallen), deren Funktion bald quantitativ, bald quantitativ und qualitativ zugleich verändert ist. Die qualitative Änderung macht sich in abnormen Reaktionen auf äußere Eindrücke bemerkbar (hierüber siehe auch weiter unten unter „Hysterie"). Die Symptome der Neurosen haben etwas Typisches: es zeigt sich bei allen eine gewisse Periodizität.

114. Schönlein (45), Bd. 3, S. 338.
115. Schönlein (45), Bd. 4, S. 1 f.

Ferner sind sie symmetrisch auf die verschiedenen Körperpartien verteilt, so etwa bei vielen Paralysen, bei Hysterie, bei „wahren" Neurosen, bei manchen Neuralgien. Weiter sind die Veränderungen im Blute und in den Sekreten nur accidentell, und zwar immer nur quantitativ, nie qualitativ. Schließlich sind nach Schönlein die Temperaturen bei den Neurosen fast immer vermindert, höchstens einmal vorübergehend erhöht.

Schönlein unterscheidet zwei große Abteilungen:[116]

a) die somatischen Neurosen, die Veränderungen der Nerventätigkeit des organischen Lebens betreffen, und

b) psychische Neurosen, bei denen die Veränderungen der Nerventätigkeit sich auf das psychische Leben beziehen.

Zu letzteren bemerkt Schönlein ausdrücklich, daß ihnen somatische Veränderungen zugrunde liegen. So kann das Befallensein eines Nervs, der sowohl somatische als auch psychische Funktionen hat, beide Formen der Neurosen auslösen.

„Der Magennerve z. B. steht einerseits der Digestion, einer somatischen Funktion, vor; andererseits ist er aber auch der Träger einer geistigen Thätigkeit. Jene Formen von Wahnsinn nun, die mit ungeheuerem Geize und mit der Idee verbunden sind, aus Hunger und Elend zugrunde gehen zu müssen, haben ihren Sitz im Magennerven, sowie derselbe anderseits der Sensation des Hungers und des Durstes vorsteht, welche Sensation sich bloss auf das organische, körperliche Leben bezieht."[117]

Unter den somatischen Neurosen nun bilden die Neuralgien[118] die zweite Familie. Ihnen sind unter anderem folgende Erscheinungen eigen:

Jede Neuralgie besteht aus einer Reihe von Anfällen, deren Dauer verschieden ist. Auch sind die dazwischenliegenden freien Intervalle nicht regelmäßig wie bei den Intermittentes. Dadurch unterscheiden sie sich hauptsächlich von der ersten Familie der somatischen Neurosen, den sogen. Intermittentes, bei denen die Anfälle in ganz regelmäßigen Zyklen auftreten. — Die Affektion sitzt immer im peripheren Nervensystem und ist durch den Schmerz charakterisiert. Schönlein geht dabei sehr aus-

116. Schönlein (45), Bd. 4, S. 2 f.
117. Schönlein (45), Bd. 4, S. 3.
118. Schönlein (45), Bd. 4, S. 48 ff.

führlich auf das Wesen des Schmerzes ein. Ferner nimmt das Volumen des von der Neuralgie betroffenen Organs ab. So „zieht sich bei Cardialgie z. B. der Magen mehr nach innen", und „bei Prosopalgie (Gesichtsschmerzen verschiedener Lokalisation und Genese), besonders wenn sie lange bestanden hat, verliert die eine Gesichtshälfte ihren Turgor vitalis, sinkt zusammen".[119] (Schönlein denkt hier offenbar an die uns geläufige sekundäre Muskelatrophie infolge Ernährungsstörungen durch entzündliche Nervendegeneration). Weiter stellt Schönlein eine Temperaturabnahme der betroffenen Partien fest, während der Kranke das Gefühl vermehrter Wärme hat. Er nennt dies „eine Täuschung des Gefühlsvermögens". Schließlich beobachtet er noch das Blaßwerden des befallenen Teils. Wir sehen, wie genau er die durch Nervendegeneration bedingten Durchblutungs- und Ernährungsstörungen beobachtet hat.

Die vierte Gattung dieser Neuralgien nun sind die Cardialgien. Unter ihnen finden wir als dritte Art die Cardialgie menstrualis.[120] Sie betrifft Frauen von der Pubertät bis zur Involution. Die Ursache ist allmähliches Aufhören oder plötzliche Unterdrückung der Menstruation. Der wie bei allen Cardialgien periodische, heftige, zusammenziehende und brennende Schmerz ist in der Magengrube lokalisiert und strahlt beiderseitig nach dem Hypochondrium, außerdem nach der Brust hin aus. Der Magen ist sehr reizbar, die Anfälle enden mit Erbrechen schleimiger Massen. Bei längerer Dauer des Übels beteiligt sich auch die Milz; die Milzgegend wird aufgetrieben und schmerzhaft. Die Anfälle fehlen im Intermenstrum oder treten in ihm nur geringfügig auf. Im antemenstruellen Stadium stellen sie sich wieder ein und dauern im stärksten Maße während der Zeit der sonst stattgehabten Menstruation.

Neben den Intermittentes und den Neuralgien stellt Schönlein als dritte Familie in der Klasse der Neurosen die „Neurosen" im engeren Sinne des Wortes auf. Sie sind, wie wir sagen würden, charakterisiert durch eine abnorme Reaktion der nervösen Zentralorgane auf den immer im peripheren Nervensystem lokalisierten

119. Schönlein (45), Bd. 4, S. 51.
120. Schönlein (45), Bd. 4, S. 91.

Krankheitsprozeß.[121] Es treten dabei durch Krämpfe und Konvulsionen gekennzeichnete Paroxysmen auf, die nicht an bestimmte Zeitverhältnisse gebunden sind, wenn sich auch bei einzelnen Abhängigkeiten vom Mond zeigen, was bei den mit Menstrualleiden zusammenhängenden Arten um so weniger verwunderlich ist, als die Periode ohnehin unter dem Einfluß des Mondes steht. Die normale Nerventätigkeit insbesondere, die Reaktion auf die Außenwelt, ist verstimmt, umgeändert oder aufgehoben und unterdrückt. So erklären sich die perversen Geruchssensationen der Hysterischen. Durch verfehlte Versuche an Hysterischen erklärt sich Schönlein unter anderem die vermeintlichen Erfolge der Homöopathie bei manchen Erkrankungen.[122] Die periphere Reizung wird bei den Paroxysmen zu den Zentralteilen fortgeleitet. Diese Fortleitung kann deutlich in die Erscheinung treten oder sich nur im Anfangs- und Endpunkt andeuten.[123] Deutlich ist sie z. B. bei der Epilepsie, wobei Schönlein die Erscheinungen der Aura vom kriebelnden Daumen bis zum Eintritt der Bewußtlosigkeit vor Augen hat.

„Bei Hysterie geschieht die Fortleitung, die vom Uterus ausgeht, und mit einem zusammenschnürenden Gefühle bei demselben beginnt, unter dem Gefühle einer sich fortwälzenden Kugel, daher so langsam, daß mehrere Minuten vergehen, bis die aus der Tiefe des Beckens aufsteigende Kugel am Halse ankommt. In den bezeichneten Fällen ist die Fortleitung deutlich, man kann sie Schritt für Schritt verfolgen, ja man kann sie unterbrechen, wenn der Nerve, der zur Fortleitung dient, so gelagert ist, daß man einen Druck auf denselben anbringen kann. Es finden sich aber Fälle, wo die Fortleitung nicht nachgewiesen werden kann, sondern wo nur Ausgangs- und Endepunkt der Reizung zur Anschauung des beobachtenden Arztes kommen. Es findet sich z. B. bei Hysterie gar nicht selten, daß die Kranken bloss den Ausgangspunkt im Uterus finden, und am anderen Ende im Kopfe der bekannte heftige Kopfschmerz, Clavus hystericus, eintritt.“[124]

Die Fortleitung, die von der Peripherie gegen das Zentrum geht, erreicht entweder die Zentralstelle oder nicht. Dadurch unterscheidet man höhere oder niedere Formen der Neurosen. Zu den

---

121. Schönlein (45), Bd. 4, S. 97 ff.
122. Schönlein (45), Bd. 4, S. 100.
123. Schönlein (45), Bd. 4, S. 98.
124. Schönlein (45), Bd. 4, S. 98.

letzteren, wo die Fortleitung nicht bis zum Gehirn geht, gehört der Keuchhusten, zu den ersteren, wo sie das Gehirn erreicht, die Epilepsie. Die Hysterie stellt eine Mittelform dar. So kann Schönlein ätiologisch total verschiedene Krankheitsbilder in einer Krankheitsfamilie unterbringen: Pertussis, Asthmaformen verschiedener Ätiologie, bei denen man manchmal ebenso gut an stenokardische Anfälle wie an abortive urämische Zustände denken kann, Hysterie und Epilepsie.

Einer Gruppe der Neurosen der „Brustnerven" stellt er als zweite die Neurosen des Genitalsystems gegenüber; der Prototyp derselben ist die Hysterie.[125] Schönlein nennt sie „eine sehr verbreitete, außerordentlich frequente Krankheit, die bei den meisten Krankheiten der Weiber mehr oder weniger deutlich im Spiele ist, eine Krankheit, die proteusähnlich unter den mannigfachsten Formen und Gestalten nicht bloss den Kranken, sondern auch den Arzt neckt, und in ihrer Diagnose die größten Schwierigkeiten setzt. Wir kennen fast keine Krankheit, für die nicht Hysterie imponiren könnte. Bald erscheint sie unter der Form der heftigsten Kopfentzündung, bald als Pneumonie, bald als die verheerendste, in wenigen Stunden schon zu tödten drohende Carditis, und wenn man genauer zusieht, ist es nichts weiter, als eine unbedeutende Form der Hysterie, die vielleicht so schnell, als sie entstanden ist, wieder verschwindet".[126]

Trotzdem versucht Schönlein generelle Symptome herauszustellen. Zuerst sei ein eigentümliches Aussehen, ein „gebrochenes, thränendes" oder auch „verlangendes, schmachtendes Auge" zu bemerken. Dann kommt dazu eine „ungeheure Beweglichkeit und Unstetigkeit der Symptome". Schmerzen kommen und gehen im schnellen Wechsel, wandern vom einen Organ zum anderen; schwerste psychische Verstimmung mit Tränen wird von ausgelassenster Lustigkeit abgelöst. — Bei hartem, gespanntem Puls seien keine Temperatursteigerungen und kein Durst zu verzeichnen. Bei Intestinalhysterie hätten die Kranken heftigste Bauchschmerzen, die charakteristischerweise sich bessern oder gar schwinden, wenn man fest auf den Leib drücke! Endlich stellt

125. Schönlein (45), Bd. 4, S. 142 ff.
126. Schönlein (45), Bd. 4, S. 142.

Schönlein noch abweichende Reaktionen „des krampfhaft affizirten Organs gegen äußere Einflüsse" fest. Bei Hysteria cardiaca sähe man stärkste Herzerscheinungen mit Ohnmachten, die sonderbarerweise auf Alkohol und Tanzen sehr günstig reagierten.

Wie wir sehen, bringt Schönlein unter dem Begriff der „Hysterie" den Gesamtkomplex jener funktionellen Störungen unter, die wir bei Organneurosen auf neuropathischer und psychopathischer Grundlage finden.

Er unterscheidet viele Hysterieformen. Als erste Art nennt er die Hysteria uterina.[127] Für sie ist ziehender Schmerz im Kreuz und längs der Mutterbänder und das Gefühl des Aufsteigens des Uterus „bis zum Halse" („Globus hystericus") pathognomonisch. Diese Erscheinungen sind die Folge von Menstruationsstörungen, als da sind: unregelmäßiger Eintritt, zu kurze, zu profuse, zu stoßweise Blutungen. Zuerst sind die Anfälle an die Periode gebunden; später aber treten sie auch außerhalb derselben auf. Schönlein grenzt die Krankheit differentialdiagnostisch gegen Metritis und Ovaritis ab. Für die Hysteria uterina charakteristisch ist die Periodizität und der Mangel objektiver Symptome.

Analog zu dem vorstehend beschriebenen Krankheitsbild schildert Schönlein nun mannigfache Organneurosen (im modernen Sinne).[128] So kennt er die Hysterie der Blase, des Darms, des Magens, der Lunge (Asthma hystericum), des Larynx, des Herzens, des Rückenmarks (Tetanus, Trismus hystericus), des Gehirns (Migräne), der Gefäße und der Muskulatur (Hysteria muscularis; hier werden die Symptome der Chorea und schizophren-paranoider Zwangsvorstellungen und Zwangsbewegungen geschildert).

Zur Ätiologie wäre folgendes Wesentliche zu bemerken:[129]

„Die Krankheit kommt vorzüglich bei Frauen vor, aber jene irren, welche glauben, daß die Krankheit dem männlichen Geschlecht ganz fremd sey, denn sie erscheint allerdings bei Männern auch, nur verhältnismäßig viel seltener (namentlich haben wir die als Glob. hysteriae gegen den Hals aufsteigende Form hier bei

127. Schönlein (45), Bd. 4, S. 143 f.
128. Schönlein (45), Bd. 4, S. 144 ff.
129. Schönlein (45), Bd. 4, S. 152 f.

einigen Schneidern beobachtet). Das müssen wir übrigens einräumen, daß es immer Männer sind, bei welchen das sensible Element in dem Temperamente sowohl, als in den Individuen prävalirt; schwächliche, reizbare, decrepide Subjecte, namentlich Individuen um die Pubertät. Dass die Krankheit häufiger bei Frauen ist, darin liegt der Grund in der Prävalenz des Bauchnervensystems überhaupt, und in dem Einflusse, den das Genitalien-System insbesondere über den ganzen weiblichen Organismus ausübt (bei den Männern, wo das Genitalien-System eine untergeordnete Rolle spielt, und wenn die Pubertät vorüber ist, seine Rückwirkung auf den übrigen Organismus fast ganz verliert, ist die Krankheit selten)."[130]

Zu den „inneren Momenten" gehören nach Schönlein: a) das Lebensalter; Pubertät und Klimakterium disponieren am häufigsten für Hysterie, b) erbliche Anlage.

Als „äußere Momente" nennt er: „alles, was das Leben des Gefäss-Systems herabstimmt, und in demselben Verhältnisse die Actionen des Nerven-Systems (Bauchnerven-System insbesondere) steigert."[131] Hierher gehören Durchfälle, starke Blutungen (regelmäßige oder artifiziell erzeugte), schwere Krankheiten und Säfteverluste, so etwa im Leben der Frau bei schnell aufeinanderfolgenden Konzeptionen und Geburten, durch Abort und durch zu langes Stillen. Ursache ist ferner noch alles, was das Gefäßsystem, insbesondere das Genitalsystem reizt, als da sind: Coitus ohne Konzeption, Reizung der Genitalien durch chronische Blennorrhoen, Reizung in Genitalnähe, z. B. des Mastdarms durch Fadenwürmer und schließlich noch psychische Reize, etwa durch frivole Lektüre. Man sieht, die Vielfalt der unter der „Hysterie" von Schönlein zusammengefaßten Krankheitsbilder wird begleitet von einer entsprechenden Vielfalt ätiologischer Momente. Sie, die Hysterie, bleibt aber für ihn in der Hauptsache eine Lokalkrankheit. Entscheidend für den Verlauf und die Prognose ist das „von der Hysterie befallene Organ". Daher kann die Erkrankung unter Umständen zum Tode führen, nämlich wenn ein zum Leben durchaus nötiges Organ von ihr ergriffen wird, wie bei der Hysteria pulmonalis oder cardiaca.[132] Schon daraus kann man entnehmen, wie

130. Schönlein (45), Bd. 4, S. 152 f.
131. Schönlein (45), Bd. 4, S. 153.
132. Schönlein (45), Bd. 4, S. 155.

weit damals der Begriff der Hysterie von dem unseren entfernt war, und wie oft man organische Leiden mit dieser Neurose verwechselt haben muß.

Die Eclampsia parturientium bildete eine besondere Art in der Gruppe der Eklampsie. Der Begriff ist weiter als der moderne, denn Schönlein rechnet auch die Krämpfe der Säuglinge dazu, während er ihr Zusammenwerfen mit der Epilepsie, wie es die „älteren Ärzte" taten, nicht gelten läßt.[133] So werden zwei so verschiedene Krankheitsbilder wie die Spasmophilie und die Eklampsie in ein und derselben Gruppe untergebracht. Daß diese Gruppe zu den „Genitalneurosen" gerechnet wird, ist für die Eklampsia parturientium eher erklärlich als für die Eclampsia lactantium, leitet sich aber bei der letzteren wohl daraus ab, daß die erbliche Anlage, das Stillgeschäft und Entwicklungsstörungen wie Zahndurchbruch am Zustandekommen der Krämpfe ausschlaggebend beteiligt sind.[134]

Bei der „Eklampsie der Wöchnerinnen" beschreibt Schönlein eingehend das Bild des eklamptischen Anfalls, wobei er zwei Stadien unterscheidet, das der örtlichen Reizung und das der Konvulsionen. Das Stadium der örtlichen Reizung geht vom Uterus aus; die Kranken fühlen dabei einen „kitzelnden" Schmerz. Schönlein behauptet, daß es bei heftigen Wehen nie zur Eklampsie käme, „wohl aber bei jenen Wehen, die die Mitte halten zwischen Schmerz und dem Gefühle der Lust".[135] Im zweiten Stadium kommt es, vom Uterus ausgehend, zu Muskelzuckungen mit Herzklopfen, Cyanose, Geistesabwesenheit und Delirien. Abgesehen von den Konvulsionen, die zeitweise aussetzen, überdauert der gestörte Allgemeinzustand auch die freien Intervalle.

Die Eklampsie ist zeitlich in der Hauptsache an die letzten Wochen vor der Entbindung gebunden und tritt am häufigsten während der Geburt auf, um nach der Geburt an Häufigkeit wieder abzunehmen; später als drei bis vier Wochen post partum wird sie nicht mehr beobachtet. Sie kann auch in die „Mania puerperalis" übergehen, wohl unsere Wochenbettpsychose.

---

133. Schönlein (45), Bd. 4, S. 161.
134. Schönlein (45), Bd. 4, S. 163 f.
135. Schönlein (45), Bd. 4, S. 168.

Schönlein bemerkt ferner, daß nach Boers Beobachtungen gerade „plethorische, vollsaftige, kräftige Individuen" durch die Eklampsie gefährdet sind, also Frauen, die nach seiner Meinung „sonst gar keine Anlage zu Neurosen zeigen". Er grenzt das Leiden sorgfältig gegen hysterische Krämpfe ab, deren harmloser Charakter nicht mit dem lebensbedrohenden eklamptischen Zustandsbild zu vergleichen sei.

Als letzte mit der Gynäkologie in Zusammenhang stehende Krankheit wäre noch die Epilepsia uterina abzuhandeln, welche als zweite Art unter den Epilepsien, die ebenso wie die Eklampsie eine Sondergruppe der psychischen Neurosen darstellen, auftaucht.

Die verschiedenen Stadien der Epilepsie beschreibt Schönlein mit großer Genauigkeit.[136] Er unterscheidet das Reizungs-, das Fortleitungs-, das Bewußtlosigkeits- oder Krampf- und das Krisenstadium. Differentialdiagnostisch grenzt er die Epilepsie gegen die Apoplexie, gegen die heftigen Formen der Hysterie, besonders gegen die Hysteria muscularis (s. oben), und gegen andere mit Krämpfen einhergehende Krankheiten ab. Trotzdem hat er vieles als echte Epilepsien angesehen, was sicher keine waren. Das geht schon aus der wie bei der Hysterie vorhandenen Überwertung der Lokalisation hervor. Sie läßt ihn, wie die schon genannte Uterusepilepsie, eine Bauch-, Hoden-, Brust-, Kopfepilepsie und eine periphere Epilepsie als verschiedene Arten derselben Gruppe unterscheiden, je nachdem, wo die Aura ihren Ursprung nimmt, wobei immer mehr oder weniger lokale materielle Veränderungen angenommen werden. Bei der Bauchepilepsie beginnt es z. B. mit Schmerzen im Leib, die sich in Form eines Hauches (Aura) ausbreiten;[137] lokal finden sich Reize des Bauchnervensystems durch Bildung freier Säure in der Chylopoese oder durch Würmer und ähnliches.

Auf der anderen Seite ist, wie schon von uralten Zeiten her, die hohe Bedeutung der erblichen Anlage, die Häufung der Anfälle in gewissen Lebensaltern, die degenerative Konstitution des Epileptikers und die Auslösung durch Knochensplitter und Exostosen

136. Schönlein (45), Bd. 4, S. 170 ff.
137. Schönlein (45), Bd. 4, S. 184.

bekannt.[138] Daß eine Epilepsie auch durch „Contagium" entstehen kann, ist ebenfalls uralte Tradition. Die Epilepsie erscheint schon im Mittelalter unter den ansteckenden Krankheiten.[139] Schönlein hat allerdings trotz des Ausdrucks „Contagium" hierbei wohl nur an eine suggestive Übertragung gedacht:

„Bei Individuen, die zur Krankheit prädisponirt sind, durch das Sehen epileptischer Paroxysmen. Tatsachen, die für diese Mittheilungsweise sprechen, sind leider sehr häufig."[140]

Die Epilepsia uterina[141] bietet, namentlich in der Ätiologie, ein nach unseren heutigen Begriffen seltsames Krankheitsbild. Schönlein unterscheidet zwei Formen:

a) die Uterinepilepsie mit den Erscheinungen der Chlorose;

b) die Uterinepilepsie mit den Erscheinungen der Plethora.

Als „niederste Bildungsstufe" der Krankheit sieht Schönlein den „Globus hystericus", jenes Gefühl der „fortrollenden Kugel", die bis zum Hals aufsteigt, sich dort jedoch „nicht abschnürt, sondern das Gehirn erreicht und Schwarzsehen, Flimmern erzeugt, so daß die Kranken sich setzen müssen, um nicht umzufallen".[142] Im zweiten Stadium kommen komplette epileptische Anfälle mit Bewußtlosigkeit und Konvulsionen. Bei der chlorotischen Form nun ist das Gesicht blaß, chlorotisch; es liegt keinerlei „Reizung des Gefäßsystems" vor. Die plethorische Form hingegen ist charakterisiert durch vermehrtes Wärmegefühl im Kopf, gerötetes Gesicht, Glotzauge mit Injektion, beschleunigte Atmung, häufig blutigen Schaum vor dem Mund oder Blutspucken.

Wieder sieht Schönlein das sicher nur sekundäre Zeichen der gestörten Menstruation als Ursache an. Die Krankheitserscheinungen sind nach ihm „wenigstens in der ersten Zeit deutlich an die 28tägige Periode" gebunden, was die Uterinepilepsie von den anderen Epilepsieformen unterscheidet. Später treten sie auch im Intermenstrum auf, bleiben aber immer zur Zeit der Menstruation am heftigsten.

„Die Krankheit kommt vorzugsweise bei sehr schwächlichen, reizbaren chlorotischen Frauen vor (die Chlorotica), am häufigsten

138. Schönlein (45), Bd. 4, S. 173 f.
139. Schönlein (45), Bd. 4, 174; vgl. ferner Sudhoff (58).
140. Schönlein (45), Bd. 4, S. 174.
141. Schönlein (45), Bd. 4, S. 190 ff.
142. Schönlein (45), Bd. 4, S. 190.

zur Zeit der Entwicklung der Pubertät, seltener in den Blüthe-Jahren, wo die Plethorica vorkommt. Die Krankheit bildet sich: a) durch Einwirkung von Leidenschaften, von Zorn während der Menstruationsperiode oder kurz vor derselben, infolge welcher Einwirkung die Menstruation entweder gar nicht zum Flusse kommt, oder schon fließend unterdrückt wird. Dadurch bilden sich heftige Congestionen gegen den Kopf, die übersehen nach Monaten zur Epilepsie führen; b) aus Hysterie; c) aus organischen Fehlern im Uterus, die die Menstruation entweder unmöglich machen oder sehr erschweren. Dahin gehört namentlich jene Formveränderung des Uterus, welche die Krankheit constituirt, von der wir unter der Benennung ‚Metritis deformans' gesprochen haben. Auch Lagen-Veränderungen des Uterus veranlassen die Krankheit, namentlich Retroversio (selbst des nicht schwangeren Uterus)."[143]

Bei dieser Gelegenheit erwähnt Schönlein noch einen weiteren eigenartigen Symptomenkomplex, der durch eine Retroversio uteri ausgelöst wird, das sogen. „Hämmern", die „Malleatio". Sie zeigt sich in einem ständigen Zittern, wobei beide Hände wie mit einem Hammer klopfen. „Auch die übrigen Muskeln sind in unwillkürlichen Bewegungen, namentlich die Nackenmuskeln, weshalb die Kranken beständig nicken, die Muskeln der Stimm-Organe (daher das Stottern), und die der untern Extremitäten (jedoch am schwächsten)."[144]

So zeigt sich uns noch einmal die ganze Problematik dieser Zusammenhänge zwischen Genitalstörung und „Epilepsie". Das zeigt auch die Prognose. Die chlorotische Uterinepilepsie ist chronisch, führt aber durch Wiedereintritt der normalen Menses zur Genesung. Sie kann aber auch zu schweren psychischen Störungen und durch Erschöpfung des Nervensystems zum Tode führen. Bei der plethorischen Uterinepilepsie besteht die Gefahr einer tötlichen Gehirnapoplexie oder Blutung aus und in der Lunge.

IV.

Welcher Untersuchungsmethoden bediente sich Schönlein bei gynäkologischen Erkrankungen? Auch hierüber

143. Schönlein (45), Bd. 4, S. 191.
144. Schönlein (45), Bd. 4, S. 191 f.

erfahren wir einiges Interessante aus seiner „Allgemeinen Pathologie und Therapie".

Die äußere Untersuchung ist ihm sehr wesentlich, und zwar in der Form der Inspektion und Palpation des Bauches. Zu diesem Zweck läßt er die Kranken verschiedene Lagen einnehmen. Er tastet sorgfältig die Oberflächenbeschaffenheit z. B. einer Geschwulst ab und versucht, auch mittels der damals gerade erst in die ärztliche Praxis aufgenommenen Auskultation und Perkussion diagnostisch weiterzukommen.[145] Durch die Perkussion unterscheidet er z. B. den Uterustumor von den Darmschlingen und stellt durch die Auskultation fest, daß kein Geräusch dabei zu hören ist.

Bei dem Krankheitsbild „Hypertrophie der Ovarien" muß die Patientin Rückenlage einnehmen und die Beine anziehen. Die Beweglichkeit einer Geschwulst erkennt er aus ihrer Lageveränderung bei Lagewechsel des Körpers und durch ihre Verschieblichkeit durch die tastende Hand.[146] Die Palpation begnügt sich nicht nur mit der Konstatierung der Oberflächenbeschaffenheit von Tumoren und ähnlichem[147], sondern achtet auch auf die Konsistenz. So glaubt Schönlein am entzündeten Uterus manchmal eine weiche und matsche Konsistenz nachweisen zu können, die selbst „durch die Bauchdecken" fühlbar ist.[148] Man muß daraus schließen, daß er nicht nur das einfache Touchieren durch die Scheide, sondern auch die kombinierte Untersuchung angewendet hat.

Die Methode zur Prüfung der Fluktuation flüssigkeitsgefüllter Hohlräume war ihm sehr geläufig.[149]

Einen breiten Raum nehmen ferner die inneren Untersuchungsmethoden ein. Die digitale Untersuchung per vaginam übt Schönlein in fast jedem Falle. Hierbei achtet er auf die Beschaffenheit der Scheidenschleimhaut, so z. B. beim Fluor albus[150], auf die Oberflächenbeschaffenheit der Scheidenwand, ihre Schwellung, Schlaffheit oder Körnelung, dann auf

145. Schönlein (45), Bd. 1, S. 125 f.
146. Schönlein (45), Bd. 1, S. 128.
147. Schönlein (45), Bd. 1, 125.
148. Schönlein (45), Bd. 1, S. 529.
149. Z. B. bei der Hydrometra; vgl. Schönlein (45), Bd. 3, S. 286.
150. Schönlein (45), Bd. 2, S. 269.

Menge und Qualität der Sekretion und Temperatur in der Scheide („kalte" Scheide z. B. bei Hydrometra[151]); auch die Weite der Scheide ist ihm nicht unwesentlich.[152] Der digital-vaginalen Untersuchung schickt Schönlein selbstverständlich eine genaue Besichtigung und Betastung der Vulva voraus.

Seine besondere Aufmerksamkeit widmet er der Portio und dem Muttermund. Er stellt z. B. fest, ob der Muttermund verstrichen oder noch unverändert, ob er dislociiert, d .h. tiefer gesenkt oder seitlich verschoben ist, so etwa bei der Hypertrophie des Uterus.[153] Indem Schönlein die Portio mit dem Finger berührt, vermag er ihre Beschaffenheit, Schmerzhaftigkeit und Temperatur zu beurteilen[154], bei der „Metrophthisis ulcerosa" z. B. außerdem noch den geschwürigen Zerfall.[155]

Die Anwendung des Spekulums wird auffallend selten empfohlen, z. B. zur Feststellung der entzündlichen Erscheinungen an der Portio und dem Muttermund bei akuter Metritis.[156]

Auch die Untersuchung des Uterus durch den Mastdarm und durch die Blase (Druck mit Katheter gegen die hintere Blasenwand, um die Schmerzempfindlichkeit festzustellen) nennt er bei vorstehend genanntem Krankheitsbild.

Die Fluktuation des Uterusinhalts prüft Schönlein nicht nur von außen (s. oben), sondern auch durch das Scheidengewölbe und den Mastdarm.

Wir sehen, daß Schönlein, dem Stand der ärztlichen Technik seiner Zeit entsprechend, keine lokale Untersuchungsmethode auf dem Gebiete der Gynäkologie außer acht ließ, um sich ein möglichst genaues Bild von der Art der Erkrankung zu machen. Seine scharfe Beobachtungsgabe ist vorbildlich. Keine noch so geringfügige Veränderung entgeht ihm. Die richtige Auswertung der Befunde steht natürlich auf einem anderen Blatt und kann nicht mit unseren modernen Maßstäben bemessen werden.

---

151. Schönlein (45), Bd. 3, S. 286.
152. Schönlein (45), Bd. 1, S. 125 f.
153. Schönlein (45), Bd. 1, S. 125 f.
154. Schönlein (45), Bd. 1, S. 463 f.
155. Schönlein (45), Bd. 3, S. 192.
156. Schönlein (45), Bd. 1, S. 463 f.

V.

Und nun schließlich noch einige Worte zu Schönleins Grundsätzen der gynäkologischen Therapie.

Die alten Anschauungen von den kritischen Ausscheidungen und der Bedeutung der Sekretionsverhaltung als Krankheitsursache spielen bei Schönleins therapeutischen Maßnahmen eine Hauptrolle: die Ableitung durch Bäder, Blutegel, Aderlässe und Förderung der Schweiß-, Stuhl-, Harn- und Menstrualblutabsonderungen. Dazu kommen antiphlogistische Maßnahmen. Der Arzneischatz ist groß; neben der Anwendung verschiedenster Kräuterabkochungen gebraucht Schönlein als Antiphlogistikum gern das Jod und das Quecksilber (letzteres häufig in Form des Calomels), so z. B. bei der ableitenden und antiphlogistischen Behandlung der „Hypertrophie der Ovarien", wo er innerlich Jodtinktur oder Jodinauflösung und äußerlich Einreibungen mit Hydrojodin-Kali oder hydrojodinsaurem Quecksilber empfiehlt.[157] Als nierensekretionsförderndes Mittel (Diuretikum) bedient er sich gern, wie wir aus seiner Therapie des Puerperalfiebers ersehen können, des Digitalis.[158]

Lokale Dämpfe, z. B. bei der Metritis in die Genitalien geleitet[159], werden von Schönlein auch häufig angewandt. Der Diät schenkt er seine besondere Aufmerksamkeit. Ihrer bedient er sich unter anderem zur Ableitung und Antiphlogose, z. B. bei der Hypertrophie des Uterus und der Ovarien und beim Puerperalfieber.[160]

Operative Eingriffe empfiehlt er bei gynäkologischen Erkrankungen mehrmals. So rät er bei starker Hypertrophie der Milchdrüse zur Exstirpation der Mamma.[161] Bei der Hypertrophie des Uterus erscheint ihm die Exstirpation an sich als das einzige, wirklich radikale Heilmittel, welches jedoch an der Ängstlichkeit des

157. Schönlein (45), Bd. 1, S. 130 und S. 440 ff.
158. Schönlein (45), Bd. 1, S. 440 ff.
159. Schönlein (45), Bd. 1, S. 466.
160. Schönlein (45), Bd. 1, S. 128, 130, 441.
161. Schönlein (45), Bd. 1, S. 125.

Patienten und der Bedenklichkeit des Arztes gewöhnlich scheitert.[162]

Analog dazu ist nach Schönleins Ansicht auch das hypertrophische Ovarium nur durch Exstirpation zu beseitigen.[163] Ableitung, Antiphlogose, Diät, Medikamente, Blutentziehung und Sekretionsförderung über Darm, Niere und Uterus betrachtet er in diesen Fällen als Palliativmittel.

Beim Puerperalfieber läßt Schönlein alles tun, um das Contagium zu zerstören bzw. seine Weiterverbreitung zu verhindern.[164] Die wichtigsten Maßnahmen sind: Reinigung der Luft, Chlorkalk in die Nachtgeschirre, Aussetzung von Schalen mit Chlorkalklösung, Isolierung der Kranken bzw. Evakuierung der noch nicht Infizierten, Verbrennen oder desinfizierendes Abwaschen sämtlicher in Frage kommenden Gegenstände und ähnliches mehr.

Bei der „Putrescenz der Gebärmutter" rät Schönlein unter anderem zum Versuch einer „lokalen Antisepsis", welche auf eine Ausätzung der gangränösen Innenwand des Uterus ausgeht. Am besten erreicht man das nach Schönlein durch Tampons, die mit einer Salbe von Chlorkalk und Theriak bestrichen sind und zwei bis drei Stunden liegen bleiben. Anschließend daran wird gespült und das Verfahren so lange fortgesetzt, bis an die Stelle des jauchigen ein eitriger Ausfluß tritt.[165]

Interessant ist auch folgende Stelle, die wir bei der Therapie der Metrorrhagie finden. Neben antiphlogistischen und medikamentösen Maßnahmen empfiehlt Schönlein: „Gegen die Erscheinungen der Blutleere wird bei drohendem Tode die Transfusion mit Glück angewendet."[166]

Den Fluor albus behandelt Schönlein lokal mit Adstringentien. Sehr wichtig ist ihm hier die Allgemeinbehandlung.[167]

---

162. Schönlein (45), Bd. 1, S. 127. — Damals war gerade von J. N. Sauter (1822) die erste vaginale Totalexstirpation des Uterus wegen Karzinoms gewagt worden (vgl. Fischer [76], S. 123 f.).

163. Schönlein (45), Bd. 1, S. 130 f. — Die abdominale Exstirpation kannte man seit 1809 (vgl. Fischer [76], S. 130).

164. Schönlein (45), Bd. 1, S. 439 f.

165. Schönlein (45), Bd. 1, S. 531 f.

166. Schönlein (45), Bd. 2, S. 144 f.

167. Schönlein (45), Bd. 2, S. 271 ff.

Die „Metrophthisis", die, wie wir oben schilderten, mit einer Flüssigkeitsansammlung im Uterus einhergeht, wird nach Schönlein am wirksamsten durch die Öffnung der Gebärmutter (d. h. des Muttermundes) bekämpft, um damit den Flüssigkeitsabfluß zu ermöglichen. Hierzu verwendet er mechanische Mittel.[168]

Auch die verschiedenen Methoden der Punktion flüssigkeitsgefüllter Hohlräume waren ihm geläufig. Bei der „Ovariophthisis" rät er zur Punktion der Zyste durch die Vagina oder den Mastdarm. Die Abdominalpunktion lehnt er als ungeeignet ab.[169]

Die Entleerung bei „Hydrometra" geschieht bei Schönlein ähnlich wie bei der Metrophthisis durch Eröffnung des Muttermundes mittels stumpfer Sonde oder einer Art von Zange. Er rät dringend zur fraktionierten Entleerung unter Druck von außen, um damit etwa nachfolgenden Blutungen wirksam zu begegnen. (Wir sehen, daß ihm die Bedeutung des Abdominaldrucks wohl bekannt war.) Zwecks Kontraktion des Uterus wendet er Zimt und Secale cornutum an.[170]

Beim „Hydrops ovarii", den er, wie wir hörten, von anderen Ovarialerkrankungen genau unterscheidet, ist nach Schönlein die Paracentese durch die Bauchdecken, evtl. auch durch das Scheidengewölbe angezeigt. Die Operation (Herausziehen der geleerten Zyste) lehnt er wegen der etwaigen Verwachsungen und der Größe des dazu nötigen Bauchschnitts ab, obwohl er sich darüber klar ist, daß eine gekammerte Zyste durch eine Punktion meist nicht vollständig gelerrt werden kann.[171]

Zum Schluß noch eine uns seltsam anmutende therapeutische Maßnahme Schönleins, die man nur aus seinen pathologischen Anschauungen heraus verstehen kann.

Bei der Wochenbetteklampsie rät er zu folgendem: Reizung des Uterus durch Einspritzung scharfer Lösungen, um durch die Gefäßreizung und -entzündung die Nervenaufreizung (die Eklampsie zählt Schönlein bekanntlich zu den Neurosen) zu tilgen, wobei er sich darüber klar ist, daß die Uterusentzündung

168. Schönlein (45), Bd. 3, S. 194.
169. Schönlein (45), Bd. 3, S. 195.
170. Schönlein (45), Bd. 3, S. 289.
171. Schönlein (45), Bd. 3, S. 291 f.

gefährlich ist. Aber er nennt sie das kleinere Übel gegenüber der Eklampsie.[172]

VI.

Im folgenden bringen wir einen Auszug sämtlicher gynäkologischen Erkrankungen, die Schönlein laut dem von ihm selbst geschriebenen klinischen Diarium aller Kranken des Juliushospitals zu Würzburg vom Mai 1819 bis Dezember 1829[173] behandelt hat.

Amenorrhoe: 40 (davon 39 geheilt, 1 gebessert).
Ataxia mensium: 9 (alle geheilt).
Genitalblennorhoe: 2 (beide geheilt).
Uteruskarzinom: 13 (davon 4 gebessert, 5 unheilbar entlassen, 4 gestorben).
Katarrh der Vagina: 1 (geheilt).
Chlorose: 69 (davon 67 geheilt, 1 gebessert, 1 gestorben).
Degeneration des Ovariums: 1 (gestorben).
Dysmenorrhoe (mit ihrer Auswirkung auf verschiedenste Organe): 212 (davon 208 geheilt und 4 gebessert; u. a. 34 Pulmonaldysmenorrhoen u. 30 Cerebraldysmenorrhoen).
Uterusepilepsie: 1 (geheilt).
Puerperalfieber: 6 (alle geheilt!).
Fluor albus: 2 (davon 1 geheilt, 1 gebessert).
Uterushaemorrhoiden: 2 (beide geheilt).
Uterushypertrophie: 1 (unheilbar entlassen).
Hysterie (verschiedenster Organe): 494 (davon 490 geheilt, 4 gebessert).
Inflammation der Mamma: 1 (geheilt).
Inflammation der Vagina: 1 (geheilt).
Intumeszenz des Ovariums: 1 (geheilt).
Akute Metritis: 4 (alle geheilt).
Chronische Metritis: 20 (alle geheilt).
Uteruskonvulsion: 1 (geheilt).
Metrorrhagie: 63 (alle geheilt).
Nymphomanie: 2 (beide geheilt).
Oophoritis (Ovaritis): 7 (davon 5 geheilt, 2 gebessert).

---

172. Schönlein (45), Bd. 4, S. 169 f.
173. Vgl. Codex (44).

Oophoritis cirrhosa: 1 (gebessert).
Oophoritis haemorrhagica: 1 (geheilt).
Prolaps der Scheide und der Gebärmutter: 1 (geheilt).
Uterusrheumatismus: 1 (geheilt).
Unterdrückte Menses: 18 (davon 16 geheilt, 2 gebessert).
Hysterischer Tetanus: 1 (geheilt).
Tuberkeln der Mamma: 2 (davon 1 geheilt, 1 wegen Fistelbildung an die Chirurgie abgegeben).

Im ganzen 978 Fälle innerhalb von rund zehn Jahren. Prozentsatz der geheilten Fälle: 96,63 %.

VII.

Zu der Zeit, in der Schönlein seine Vorlesungen über allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie hielt, kann von einer Frauenheilkunde als Spezialfach im modernen Sinne des Wortes nicht gesprochen werden. Nur die Geburtshilfe wurde als Spezialfach gesondert gepflegt. Gewiß gab es schon seit Jahrhunderten spezielle Darstellungen der Materie, aber vom Praktiker wurde die Frauenheilkunde im Rahmen der inneren Medizin und Chirurgie betrieben, von den Chirurgen in erster Linie in ihrem noch sehr wenig entwickelten operativen Teil, den Schönlein denn auch kaum berücksichtigt, weil seine Vorlesungen der Ausbildung des zukünftigen praktischen Arztes dienen. Was dieser auf gynäkologischem Gebiet wissen muß, bringt Schönlein, wie wir sehen, im Rahmen seines nosologischen Krankheitssystems. Grundsätzlich Neues hat er hier, so weit wir dies heute übersehen können, nicht geschaffen, aber wir bekommen aus seiner Darstellung einen guten Eindruck von der Gynäkologie eines tüchtigen Praktikers der damaligen Zeit, der seinen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen eine streng wissenschaftliche, und zwar naturwissenschaftliche Grundlage zu geben gewillt war. Ein vorzüglicher Beobachter, dessen klinische Beschreibungen uns Bewunderung abfordern, hat er in rund zehn Jahren 978 Fälle mit einem überraschend hohen Prozentsatz von Erfolg behandelt (vgl. S. 56 f.). Verdienstvoll erscheint vor allem die oft zutage tretende Erkenntnis des Zusammenhangs gynäkologischer Symptome mit Allgemeinleiden und konstitutionellen Erkrankungen, die

ihn nach alter Tradition auch die Chlorose und Hysterie zu den Frauenleiden rechnen lassen, freilich schon nicht mehr mit der Unbedingtheit, wie man es früher getan hatte. Auf der anderen Seite trieb ihn gerade das Bedürfnis zur nosologischen Klassifizierung und seine nosologische Krankheitsauffassung zu einer starken Bevorzugung des lokalistischen Denkens, wie es später sein großer Schüler Virchow weiter gebaut hat. Wir müßten das oft für unfruchtbar halten, wenn wir einen modernen Maßstab anlegen wollten, so im Hinblick auf seine verschiedenen Arten der Dysmenorrhoe (S. 34/35), der Hysterie (S. 44—47) und ähnlichem. Aber das wäre historisch falsch gesehen. Wie weit er von unserem Denken entfernt ist, zeigt wohl nichts besser, als seine Auffassung von der Zusammengehörigkeit der „Uterinhaemorrhoiden" mit der „Podagra" in der Familie der Arthritiden (S. 37 ff.). Und doch ist er gerade hier auf dem Wege der exakten Forschung, wenn er den pathologisch veränderten Chemismus im Pfortadersystem zum Ausgangspunkt dieser Krankheitsfamilie macht.

Obwohl er, wie gesagt, kein einseitiger Anhänger der nosologischen Systematik ist, in ihr oft mehr ein Ordnungsprinzip als eine Klassifikation nach grundsätzlichen Unterschieden sieht und dadurch vor den Extremen anderer nosologischer Systeme der naturhistorischen Schule bewahrt bleibt, werden dadurch doch vielfach gynäkologische Erkrankungen auseinandergerissen, wie das z. B. besonders charakteristisch bei seinen Auffassungen über die verschiedenen Formen des Kindbettfiebers ist (vgl. S. 14). Andererseits werden viele Erkrankungen als „verwandt" behandelt, die nichts miteinander zu tun haben, wofür die gynäkologischen „Colliquationen" (vgl. S. 27 f.) ein typisches Beispiel darstellen. Das war natürlich nur möglich, wenn man wie er (vgl. S. 7) der Ansicht war, daß wir die Krankheiten nur an ihren Symptomen erkennen können.

Hier liegt die Tragik der Schönleinschen Lehre: Auf der einen Seite die resignierte Erkenntnis, daß wir die Krankheit nur an ihren Symptomen erkennen und daraus das Bedürfnis ihrer Ordnung nach Symptomen und andererseits doch das Bestreben nach einer voraussetzungslosen Erforschung des ihnen zugrunde liegenden „naturhistorischen" pathologischen Prozesses und die Hoffnung, das

der Ordnung dienende Symptom aus dem pathologischen Prozeß zu erklären.

Dazu war die Wissenschaft noch nicht weit genug vorgeschritten, die Grundlage seiner Klassifikation zu hypothetisch. So konnte das Schönleinsche System den Begründer nicht überdauern, und schon zu seinen Lebzeiten fielen die Schläge, unter denen er schließlich zusammenbrach.[174]

---

174. Vgl. Griesinger (19), S. 81 ff.

Literaturverzeichnis.

1. **Ackerknecht, Erwin Heinz:** Beiträge zur Geschichte der Medizinalreform von 1848. Med. Diss. Leipzig 1932.
2. **Bach:** Joh. Lucas Schönlein. Ein Nekrolog. Zürich 1864.
3. **Bayer, Friedrich Wilhelm:** Johann Lukas Schönlein. Zu seinem 75. Todestage am 23. 1. 39. Z. ärztl. Fortbild. **36** (1939), S. 93—95.
4. **Bochalli, Richard:** Die Lehre von der Schwindsucht bei Hippokrates. Z. Tbk. **83** (1939), S. 155—170.
5. **Brammer, Carl:** Die Geschichte der Chlorose. Med. Diss. Düsseldorf 1937.
6. **Conradi, J. W. H.:** Über Schönleins klinische Vorträge. Göttingen 1843.
7. **Diepgen, Paul:** Deutsche Medizin vor hundert Jahren. (Freiburger Wissenschaftliche Gesellschaft.) H. 10. Freiburg i. B. und Leipzig 1923.
8. — Krankheitswesen und Krankheitsursachen in der spekulativen Pathologie des 19. Jahrhunderts. Sudhoffs Arch. **18** (1926), S. 302—327.
9. — Alte und neue Romantik in der Medizin. Klin. Wschr. **11** (1932), S. 28—34.
10. — Novalis und die romantische Medizin. Klin. Wschr. **13** (1934), S. 1402 bis 1405.
11. — Die Frauenheilkunde der Alten Welt [= Geschichte der Frauenheilkunde I; Veit-Stoeckel, Handbuch der Gynäkologie, 3. Aufl., Bd. 12, Teil 1]. Berlin 1937
12. — **u. Edith Heischkel:** Die Medizin an der Berliner Charité bis zur Gründung der Universität. Berlin 1935.
13. **Eisenmann, Gottfried:** Die naturhistorische Schule und ihre Gegner. Haesers Arch. **4** (1843), S. 493—519.
14. **Fasbender, Heinrich:** Geschichte der Geburtshülfe. Jena 1906.
15. **Fleischer, Richard:** Schönleins Verhältnis zu Friedrich Wilhelm IV. Deutsche Revue **32** (1907), Bd. 3, S. 193—197.
16. **Fuhrmann, H. R.:** Dr. Johann Lukas Schönlein, der Begründer einer neuen Zeit in der Medizin. II. Mitteilung in: Ber. physik.-med. Ges. Würzbg., N. F. **62** (1938/39), S. 131—180.
17. **Gemassmer, Josef:** Die Pathologie von Karl Wilhelm Stark. Med. Diss. Berlin 1939.
18. **Goeschen, Alex.:** Johann Lukas Schönlein. Dtsch. Klinik **11** (1859), S. 77—80, **16** (1864), S. 41, **17** (1865), S. 29—32.
19. **Griesinger, W.:** Herr Ringseis und die naturhistorische Schule. Arch. physiol. Heilk. (hrsg. v. W. Roser u. C. A. Wunderlich), **1** (1842), S. 43—90.
20. — Zum Gedächtnisse an J. L. Schönlein. Bayr. ärzt. Intelligenzbl., **11** (1864), S. 445—451.

21. **Haeser, H.:** Über die parasitische Bedeutung der Krankheit und über die Beziehung dieses Begriffes zu den Tendenzen der sogen. naturhistorischen Schule. Haesers Arch. **3** (1842), S. 22—34.
22. **Herczegy, Moriz:** Memoiren aus dem Reisetagebuch eines ungarischen Arztes. Wien 1850, S. 48—50.
23. **Hoffmann, Erich:** Hundertjährige Wiederkehr der Entdeckung des ersten pflanzlichen Erregers einer menschlichen kontagiösen Krankheit, des Achorion Schönleini (1839). Münch. med. Wschr. **86** (1939), S. 1421 bis 1423.
24. **Huber, J. Chr. (u. J. Pagel):** Johann Lucas Schönlein. Hirsch-Gurlts Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker, neu bearbeitet von W. Haberling, F. Hübotter, H. Vierordt, 2. Aufl., Bd. 5. Berlin—Wien 1934, S. 123—125.
25. **Jaschke, Rud. Th. von, und O. Pankow:** Lehrbuch der Gynäkologie, 5. Aufl. Berlin 1933.
26. **Knorr, M.:** Johann Lukas Schönlein: Familie, Leben, Persönlichkeit; I. Mitteilung in: Ber. phys.-med. Ges. Würzbg., N. F. **62** (1938/39), S. 108—129.
27. — Dr. Johann Lukas Schönlein und sein Einfluß auf die Lehre von den Infektionskrankheiten. Ebda. S. 181—189.
28. **Köhl, Karl:** Fränkische Hochverräter, Bürgermeister Behr, Univ.-Prof. Schönlein. Würzburg 1919.
29. **Kußmaul, Adolf:** Jugenderinnerungen eines alten Arztes. Stuttgart 1899, S. 17—21.
30. **Lehrs, Karl, u. Gust. Wilh. Scharlau:** Dr. Schönlein als Arzt und klinischer Lehrer. Berlin 1842.
31. **Leyden, Ernst von:** Zum hundertjährigen Geburtstag von J. L. Schönlein. Dtsch. med. Wschr. **19** (1893), S. 1249—1253.
32. **Mamlock, Georg:** Schönlein im zeitgenössischen Urteile. Dtsch. med. Wschr. **37** (1911), S. 602 f.
33. **Merkel, J.:** Joh. Lukas Schönlein. Münch. med. Wschr. **52** (1905), S. 1342—1344.
34. **Meyer-Steineg, Theodor, und Karl Sudhoff:** Geschichte der Medizin, 3. Aufl. Jena 1928.
35. **Möller, Johannes:** Joh. Lucas Schönlein. Zum 75. Todestag des großen Klinikers am 23. 1. 1939. Ärztebl. Berl. **44** (1939), S. 75.
36. **Most, Georg Friedrich:** Über alte und neue medizinische Lehrsysteme im Allgemeinen und über Dr. J. L. Schönleins neustes natürliches System der Medizin insbesondere. Leipzig 1841.
37. **Müller, Friedrich von:** Johann Lukas Schönlein. Lebensläufe aus Franken, hrsg. v. Anton Chroust, Bd. 5. Erlangen 1936, S. 332—349.
38. **Müller-Hess, Hans Georg:** Die Lehre von der Menstruation vom Beginn der Neuzeit bis zur Begründung der Zellenlehre. Abh. Gesch. Med. u. Naturw. **27** (1938).
39. **Pauli, Friedrich:** Schönleins klinische Vorträge. Landau 1844.

40. **Richter, C. A. W.:** Schönlein und sein Verhältnis zur neueren Heilkunde. Berlin 1843.
41. **Rothlauf, Joh.:** Schönlein in seinem Leben und Wirken. Aus dem Bericht des historischen Vereins zu Bamberg, 1864.
42. **Scharlau, Gust. Wilh.:** Schönlein und sein Anhang. Berlin 1843.
43. **Schönlein, Johann Lucas:** Von der Hirnmetamorphose. Med. Diss. Würzburg 1816.
44. — Eigenhändig von Schönlein geschriebenes klinisches Diarium aller Kranken des Juliushospitals zu Würzburg vom Mai 1819 bis zum Dezember 1829. Codex Msc. misc. 381, im Besitz der staatlichen Bibliothek zu Bamberg.
45. — Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie, 2. verbesserte Auflage, 4 Bände (mit eingelegten Notizblättern Schönleins). Würzburg 1832.
46. — Ueber Krystalle im Darmcanal bei Typhus abdominalis. (Joh. Müllers) Arch. Anat. Physiol. u. wissensch. Med. 1836, S. 258—261.
47. — Zur Pathogenie der Impetigines. (Joh. Müllers) Arch. Anat. Physiol. u. wissensch. Med. 1839, S. 82.
48. — Krankheitsfamilie der Typhen. Zürich 1840.
49. — Klinische Vorträge an dem Charité-Krankenhaus zu Berlin, hrsg. von L. Gueterbock, 2. Aufl. Berlin 1842.
50. **Siebert, A.:** Die Schlange des Aeskulap und die Schlange des Paradieses. Haesers Arch. **2** (1842), S. 165—250.
51. — Kritik der Gegensätze in der Medizin. Haesers Arch. **3** (1842), S. 35—68.
52. — Schönleins Klinik und deren Gegner. Erlangen 1843.
53. **Sigerist, Henry E.:** Große Ärzte. München 1932, S. 230—234.
54. **Stark, Karl Wilhelm:** Pathologische Fragmente. Weimar 1824.
55. — Allgemeine Pathologie oder Allgemeine Naturlehre der Krankheit, 2. Aufl. Leipzig 1844.
56. **Sticker, Georg:** Schönlein. — Aus der Vergangenheit der Universität Würzburg, hrsg. v. Max Buchner. Würzburg 1932, S. 568—588.
57. **Sudhoff, Karl:** Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin [= 3. u. 4. Aufl. v. J. L. Pagels Einführung in die Geschichte der Medizin (1898)]. Berlin 1922.
58. — Fünf ansteckende Krankheiten. Mitt. Gesch. Med. u. Naturw. **14** (1915), S. 405 f.
59. **Thannhauser, S. J.:** Festrede zur Einweihung der neuen medizinischen Klinik in Freiburg i. B. Dtsch. med. Wschr. **58** (1932), S. 104—107.
60. **Unger, Franz:** Beiträge zur vergleichenden Pathologie. Sendschreiben an Prof. Schönlein. Wien 1840.
61. **Virchow, Rudolf:** Gedächtnisrede auf Joh. Lucas Schönlein. Berlin 1865.
62. — „Aus Schönleins Leben," nachträgliche Mitteilungen. Virchows Arch. **33** (1865), S. 170—174.

63. **Wunderlich, Karl August:** „Einige, Herrn Schönlein betreffende Dokumente." Virchows Arch. **27** (1859), S. 207 f.

64. **N. N.:** Nekrolog auf J. L. Schönlein. Bayr. ärztl. Intelligenzbl. **11** (1864), S. 127 f.

Nichtarische Autoren.

65. **Ebstein, Erich:** Joh. Lucas Schönleins Verdienste um die diagnostische Technik. Z. Klin. Med. **71** (1910), S. 471—477.

66. — Schönlein als Reformator der medizinischen Klinik. Dtsch. med. Wschr. **36** (1910), S. 2053 f.

67. — Über einige verschollene Schriften Joh. Lucas Schönleins. Sudhoffs Arch. **5** (1912), S. 449—452.

68. — Ein Brief aus Schönleins Studentenzeit. Süddeutsche Monatshefte **9** (Juli 1912), S. 496—498.

69. — Joh. Müller und Schönlein im Briefwechsel. Arch. Gesch. Naturw. u. Techn. **6** (1913), S. 68—77.

70. — Eine unbekannte Schrift von Joh. Lucas Schönlein gegen den Fürsten Alexander von Hohenlohe aus dem Jahre 1821. Z. physik. u. diät. Ther. **18** (1914), S. 587—591.

71. — Joh. Lucas Schönlein in Brüssel. Sudhoffs Arch. **9** (1916), S. 209—220.

72. — Joh. Lucas Schönlein als Kliniker in Zürich 1833—1839. Schweiz. med. Wschr. **50** (1920), S. 947 f.

73. — Aus Schönleins wissenschaftlicher Tätigkeit in Zürich 1833—1839. Schweiz. med. Wschr. **59** (1929), S. 1089 f.

74. — Aus Schönleins psychiatrischer Lehrtätigkeit in Würzburg. Z. Neur. **38** (1918), S. 322—328.

75. **Fischer, I.:** Geschichte der Gynäkologie [= Biologie und Pathologie des Weibes, hrsg. von J. Halban und L. Seitz, Bd. 1]. Berlin—Wien 1923, S. 1—202.

76. — Historischer Rückblick über die Leistungen des XIX. Jahrhunderts auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie [= Biologie und Pathologie des Weibes, hrsg. von J. Halban und L. Seitz, Bd. 8, Teil 3]. Berlin—Wien 1929, S. 1343—1522.

77. **Neuburger, Max, und Julius Pagel:** Handbuch der Geschichte der Medizin. Jena 1903.

78. **Pagel, Julius:** Johann Lukas Schönlein. Allgmeine Deutsche Biographie, Bd. 32. Leipzig 1891, S. 315—319.

79. — Karl Wilhelm Stark. Hirsch-Gurlts Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker, neu bearbeitet von W. Haberling, F. Hübotter, H. Vierordt, 2. Aufl., Bd. 5. Berlin—Wien 1934, S. 394.

80. **Preminger, Max:** Zur Geschichte der Chlorose im 16. und 17. Jahrhundert. Med. Diss. Berlin 1937.

Lebenslauf.

Am 21. Januar 1906 wurde ich als Tochter des Regierungsbaumeisters a. D. und technischen Direktors Max Heubach und seiner Ehefrau Frieda, geb. Böhme, in Berlin geboren. Ich besuchte in Berlin-Mariendorf das zehnklassige Öffentliche Lyzeum bis zum Abschluß und daran anschließend den einjährigen Frauenschulkursus derselben Anstalt. Nach dem dreivierteljährigen Besuch der Höheren Handelsschule zu Berlin-Steglitz arbeitete ich vom 1. Januar 1924 bis zum 30. September 1926 in Sonneberg/Thür. kaufmännisch.

Mein wachsendes Interesse für soziale Fragen veranlaßte mich zu meinem ersten Berufswechsel. 1926/27 besuchte ich das Hortnerinnenseminar des Jugendheims Charlottenburg und im Anschluß daran zwei Jahre lang die Wohlfahrtsschule des Pestalozzi-Fröbel-Hauses in Berlin mit den entsprechenden staatlichen Abschlußprüfungen. Während meiner sozialen Praxis arbeitete ich ein halbes Jahr als Fabrikarbeiterin studienhalber, weiter als Erzieherin und Jugendfürsorgerin und zuletzt als Hortnerin in einem städtischen Kinderhort in Berlin (bis März 1932).

Die Berührung mit sozialmedizinischen Fragen ließ in mir den Entschluß zu einem nochmaligen Berufswechsel reifen. Nach zehnmonatigem Besuch einer privaten Vorbereitungsanstalt bestand ich im März 1933 die Reifeprüfung am Bismarck-Oberlyzeum zu Berlin-Steglitz.

Mein medizinisches Studium absolvierte ich an den Universitäten Tübingen, Rostock und Berlin in den Jahren 1933—1938. Am 27. Februar 1939 bestand ich das medizinische Staatsexamen in Berlin mit dem Prädikat „Gut". Vom 1. April bis 31. August 1939 arbeitete ich als Medizinalpraktikantin in der Universitätsklinik für natürliche Heil- und Lebensweisen in Berlin, wo ich nach erfolgter Kriegsapprobation auch noch vom 1. bis 30. September 1939 als Volontärassistentin tätig war. Oktober bis Dezember 1939 war ich Volontärin am Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften (Prof. Dr. Dr. Paul Diepgen).

Für die Überlassung des Themas dieser Arbeit und der unterstützenden Förderung bei ihrer Entstehung bin ich meinem verehrten Lehrer Herrn Prof. Dr. Dr. D i e p g e n zu großem Dank verpflichtet. Auch der Dozentin Fräulein Dr. med. habil. H e i s c h k e l sowie allen übrigen Mitgliedern des Instituts möchte ich an dieser Stelle für ihre stetige Unterstützung und Hilfsbereitschaft meinen herzlichen Dank aussprechen.